Należytość pocztową opłacono ryczałtem.

PIELĘGNIARKA POLSKA

MIESIĘCZNIK POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH



Rok IV. Luty, Marzec, Kwiecień 1932 Nr 2-3-4.

Pielęgniarka Polska Nr 2. 3. 4.

TREŚĆ:

L'Infirmière Polonaise Nr. 2. 3. 4.

SOMMAIRE:

Administracja „Pielęgniarki Polskiej“ przypomina uprzejmie W. W. P. P. Czytelnikom o zaległej prenumeracie.

By uniknąć przerwy w otrzymywaniu pisma, prosimy o podawanie **zmian adresów,** podając „dotychczasowy . . . . obecny . . . . .“

Czytajcie i rozpowszechniajcie Miesięcznik Zawodowych Pielęgniarek.

Rok IV. Luty-Marzec-Kwiecień 1932 Nr. 2-3-4.

PIELĘGNIARKA POLSKA

CZASOPISMO POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

WYCHODZI CO MIESIĄC POD REDAKCJĄ HANNY CHRZANOWSKIEJ

Rodzina X

Z pracy pielęgniarki w VIII. Ośrodku Zdrowia w Warszawie.

W kwietniu 1930 r. objęłam nową dzielnicę. Koleżanka, przekazując mi ją, specjalnie zainteresowała mnie rodziną X, jako tą, w której panują okropne warunki mieszkaniowe, materjalne i moralne. Oto treść pierwszych odwiedzin domowych:

„9. IV. 1930 r. — Mieszkanie składa się z jednej izby i sieni. Prócz rodziny X (ojciec, matka, troje dzieci), mieszka w niem jeszcze trzech sublokatorów, kawalerów i jedna sublokatorka — panna z dzieckiem. Warunki materjalne b. ciężkie, gdyż mąż, alkoholik, od dawna nie pracuje. Rodzice utrzymują się z tego, co dostaną za komorne od sublokatorów (20 zł. miesięcznie). Mieszkanie mają bezpłatnie — wzamian za sprzątanie domu. Okropna wilgoć, duszno, ciasno, wyjątkowe brudy. Matkę i dzieci skierowałam do Ośrodka, gdyż leczy się tylko ojciec w poradni „A“ (przeciwalkoholowej)“.

W kilka dni po przeczytaniu powyższego poszłam na wywiad sama. Pod wskazanym adresem znalazłam małą, drewnianą chałupkę. Weszłam do ciemnej, brudnej sieni, w której na nędznym barłogu spał jakiś człowiek, jak się później dowiedziałam, sublokator, piekarz, który pracuje w nocy, a w dzień sypia. Z trudem przedostałam się do izby ciemnej, brudnej i b. dusznej, w której znajdowało się kilka osób. Łóżka były niezasłane, na jednem leżała sublokatorka, panna z dzieckiem, która niedawno wróciła z kliniki położniczej, na drugiem, — pani X z najstarszym synkiem, 6-letnim Tadziem, obydwoje po zapaleniu oskrzeli. Poza tem w izbie znajdowało się dwoje małych dzieci, 5-letnia Zosia i trzyletni Zdziś. Dzieciaki chude, mizerne, zagłodzone, ale wyglądające dość czysto w porównaniu do całego otoczenia.

Wdawszy się w rozmowę z matką, dowiedziałam się, że mąż jest wyrobnikiem, lecz od dłuższego czasu nie pracuje, dlatego, że żadne zajęcie mu nie odpowiada. Niedawno ofiarowywano mu posadę woźnicy, ale niechciał jej przyjąć, bo „może z kozła zlecieć i krzywdę sobie zrobić i wogóle kuniów nie lubi i boi się". Żona twierdziła, że poprostu niechce mu się nic robić, od czasu do czasu coś dorywczo zarobi, ale pieniądze przepije, dla żony i dzieci jest okrutny, często urządza awantury zakończone bijatyką. Co tylko może — sprzedaje na wódkę, obecnie nawet ma sprawę sądową: po ukończeniu służby wojskowej, przed kilku laty, sprzedał całkowite umundurowanie, a gdy po pewnym czasie wezwano go, aby mundur zwrócił, żona za ostatnie pieniądze kupiła używany mundur, ale mąż go nie doniósł do pułku, po drodze go sprzedał i poszedł się upić. Prócz tego, że pije, jest chory na kiłę. Kiedy miał Kasę Chorych, nie chciał się leczyć, a teraz nawet gdyby chciał, to nie ma gdzie, ponieważ żadna pomoc lekarska mu nie przysługuje. Do poradni „A" nie chce przychodzić, gdyż boi się, że jak zacznie pić po zastrzyku, to może umrzeć.

Podczas całego opowiadania, pani X popłakiwała i prosiła mnie, aby wpłynąć na jej męża, w przeciwnym bowiem razie ona odbierze sobie i dzieciom życie, bo dłużej w takich warunkach przebywać nie może.

Z panem X pomówić nie mogłam, ponieważ nie było go w domu. Obiecałam przyjść za kilka dni, aby go nakłonić do zgłoszenia się do poradni przeciwalkoholowej i świeżo otwartej poradni przeciwwenerycznej. Matce radziłam zająć się uporządkowaniem mieszkania, które należałoby nieco osuszyć przez porządne wietrzenie, ale okazało się, że okna wogóle się nie otwierają, ponieważ dach ze starości opuścił się na ramy okienne; przez drzwi także trudno wietrzyć, gdyż z sieni bije zaduch z leżących tam kartofli, kwaszonej kapusty i wszelkiego rodzaju rupieci. Ale pani X obiecała, że jak będzie cieplej, to sień uporządkuje i drzwi na dwór nie będzie zamykała.

Po tygodniu przyszłam znowu. Warunki mieszkaniowe i materjalne nic się nie zmieniły. Nieślubne dziecko pani S. było umierające, przed chwilą właśnie wrócili wszyscy z kościoła, gdzie ochrzczono maleństwo, dając mu imię Basia. Matka niemowlęcia nie była specjalnie zmartwiona stanem dziecka, więcej przejmowała się pani X, chrzestna matka Basi. Mimo, że w Ośrodku nie przyjmuje się dzieci chorych, skierowałam dziecko do poradni „B" (dla dzieci), ponieważ była to sprawa żołądkowa. Dzięki wysiłkom lekarza dziecko udało się doprowadzić do zdrowia, a matka, z którą miałam dłuższą rozmowę, zaczęła się niem interesować, jako istotą, która może doprowadzić do ślubu jej z narzeczonym, ojcem dziecka.

Zbliżało się lato. Już przedtem cała rodzina X została zapisana do poradni „E" (przeciwwenerycznej). Odczyn Wassermana u matki i dzieci wypadł ujemnie, ojciec krwi sobie pobrać nie dał, lecz kurację przeprowadzał, chociaż bardzo nieregularnie. Czasem wpadał do Ośrodka, co najczęściej zdarzało mu się po moich odwiedzinach w domu. Natomiast żona, która miała kiedyś objawy kiły, leczyła się bardzo systematycznie. Troje dzieci X i Basia S. należały do poradni „B", do której regularnie przychodziły.

Nadszedł okres półkolonij, wszystkie dzieci X skierowałam na nie pod warunkiem, że zawsze będą czysto ubrane. Matka przyrzekła mi to, i nie zawiodłam się na niej, dzieci ubrane były biednie, ale wyjątkowo

czysto. Dziewczynka miała nawet bardzo pomysłową sukieneczkę, uszytą z próbek markizet, przysłanych przez fabrykę do sklepu, z którego otrzymała je pani X. Sukieneczka dla 5-letniej dziewczynki składała się z 98 kawałków, każdy w innym kolorze i o innym deseniu. Pracowitość matki wprawiła w zdumienie moje koleżanki i lekarzy. Odtąd p. X. otrzymywała za pośrednictwem Ośrodka dużo odzieży i bielizny, którą przerabiała dla dzieci i siebie. Dzieci uczęszczały na półkolonje przez wszystkie trzy okresy bezpłatnie — dzięki uprzejmości kierowniczki i naczelnego lekarza. Poprawiły się znacznie, przybyło im na wadze, ale po tych trzech miesiącach znowu musiały wrócić do poprzednich warunków.

Wówczas poradziłam matce, aby je umieściła w miejskiem przedszkolu, na koszt Opieki społecznej, na szczęście udało jej się to, dzięki czemu dzieci choć do 3-ciej popołudniu mogły przebywać w innem otoczeniu, zdala od wymyślań i poszturchiwań ojca i narzekań matki, a przytem były dożywiane. Kierowniczka przedszkola, dowiedziawszy się o warunkach domowych rodziny X zaproponowała pani X sprzątanie jeden raz tygodniowo przedszkola za kilka złotych miesięcznie.

W tym czasie pracowałam w poradni przeciwwenerycznej i zastępowałam czasowo chorą koleżankę w poradni przeciwalkoholowej, dzięki czemu miałam pod bezpośrednią opieką pana X. Mogłam go więc łatwo kontrolować, a on, nie chcąc słuchać ciągłych moich wymówek, przychodził regularniej do poradni, wiedział bowiem, że jeśli nie przyjdzie, to ja na drugi dzień u niego będę i znowu dowie się nieprzyjemnych rzeczy, jak to ludzie nieleczeni dostają choroby umysłowej, albo nie mogą chodzić i t. d. Sam zresztą zauważył dużą poprawę w stanie swego zdrowia. Ale kiedy przestał pić, opanowała go nowa manja — kłamania. Kłamał z upodobaniem i sam zdawał sobie z tego sprawę. Raz, kiedy tłumaczyłam mu, jakie szkody może ponieść on i jego rodzina z powodu jego ciągłych kłamstw, bardzo się wzruszył i pytał mnie, czy niema jakich zastrzyków przeciw kłamaniu, wówczas wyzyskałam to i obiecałam, że jeśli będzie systematycznie przeprowadzał kurację w poradni „E" (przeciwwenerycznej), to w miarę poprawy stanu zdrowia, będzie mniej kłamał, zresztą sam musi się bardzo pilnować. I w psychice pana X zaczął się maleńki zwrot ku lepszemu z częstemi jednak i niemiłemi załamaniami, lecz do pracy żadnej wziąć się nie chciał.

Warunki materjalne nic się nie poprawiły, mieszkanie natomiast zaczęła pani X utrzymywać czyściej, o ile to było możliwe w takim tłoku.

Zbliżały się święta Bożego Narodzenia 1930 r. W domu nie było nic, prócz kartofli i kapusty, w mieszkaniu zimno, ponieważ nie było węgla. Rodzina otrzymała paczkę z Ośrodka, na którą złożyły się dary zamożnych rodzin, między innemi była tam ciepła odzież i nawet trochę zabawek dla dzieci.

W ciągu zimy dzieci chorowały na grypę i narzekały wraz z matką na darcie w stawach, pewnie wskutek wilgotnego mieszkania. Do Ośrodka zgłaszały się regularnie, tylko pan X znowu się ociągał, prośby i tłumaczenia przestały skutkować, przychodził tylko pod presją.

Na początku kwietnia 1931 sublokatorka, pani S. dostała się jako służąca do zamożnego domu. Basię zostawiła „na garnuszku" u pani X, za co płaciła jej 30 zł. miesięcznie. Pani X niewiele na tem zarabiała, gdyż, stosując się do zleceń lekarskich, dawała dziecku mleko, kaszki, jarzyny

z masłem, co kosztowało około 1 zł. dziennie, ale chrzestna matka tak się przejęła swemi obowiązkami, że często odejmowała własnym dzieciom. a dawała małej Basi, którą bardzo pokochała. Dziecko odpłacało jej się wzajemną miłością, wołając na nią „mama“, a na swoją matkę po imieniu. Basia miała nawet szczęście u pana X, który ją czasem brał na kolana, czego ze swojemi dziećmi nie robił nigdy. Ojciec dziecka odsługiwał wojsko, więc o ożenieniu się z panią S. nie mogło być chwilowo mowy. Panna S. zamieszkała u swoich chlebodawców, więc drugie łóżko mieli do swego rozporządzenia państwo X, dzięki czemu dzieci nie potrzebowały sypiać z matką.

Od tej wiosny zaczyna się poprawa w rodzinie X: jest luźniej, czyściej, matka sprząta przed świętami Wielkiej Nocy w kilku prywatnych domach, lecz co zarobi — to oddaje za długi pozaciągane w zimie.

Przytem znowu nad rodziną zawisła ciężka troska: ojciec został skazany za kradzież munduru na 3 mies. więzienia, tak mało tylko dzięki temu, że sprawa uległa przedawnieniu. Ponieważ był to wyrok Sądu Najwyższego, więc apelować nie było dokąd. Pani X była zrozpaczona. Już jej nie chodziło o męża, gdyż wiedziała, że go spotyka zasłużona kara, ale o dzieci, które na całe życie będą miały wstyd, że ojciec ich za kradzież siedział w więzieniu. Obiecałam się tą sprawą zająć, ale pan X niebardzo wierzył w skuteczność mojej pomocy, nawet podobno trochę sobie z tego kpił. A sprawa była nieprzyjemna, codzień do rodziny X przychodził policjant, przypominając, że pan X wkrótce musi się udać do więzienia. Zmartwienie źle wpłynęło na X, do Ośrodka przestał wogóle przychodzić, nie pił, bo nie miał za co, ale jeśli tylko zdobył kilka groszy, zaraz kupował chleb, masło, kiełbasę i pokryjomu zjadał, a żeby to ukryć przed rodziną, często narzekał, że jest głodny. Ale żona kiedyś przyłapała go i opowiedziała mi o tem z ogromnem rozgoryczeniem.

Widząc rozpacz w rodzinie X z powodu wyroku, zaczęłam się dowiadywać, jak możnaby uwolnić ojca rodziny od uwięzienia. Dowiedziawszy się, że tylko Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej może go ułaskawić, wniosłam podanie do Kancelarji Pana Prezydenta, motywując postępek X tem, że jest to alkoholik, człowiek bez woli, który obecnie poprawił się, nie pije, a więzienie mogłoby go znów zdemoralizować; ze względu także na dzieci proszę o zwolnienie go od kary. Kierownik Ośrodka poświadczył moją prośbę i podanie oddałam. Równocześnie przez prywatnych znajomych dowiedziałam się, że Pan Prezydent w wyjątkowych wypadkach udziela zapomóg ze swojej prywatnej szkatuły, wówczas więc napisałam drugie podanie, przedstawiając stan rodziny X. Kiedy X dowiedział się, że jest nadzieja uwolnienia go od kary, przyrzekł mi, że zastosuje się do wszystkiego, czego tylko będą od niego wymagała. Wtedy zapowiedziałam mu, że jeśli poprawi się, to usilnie będę się starała dopomóc mu, a jeśli nie, to podanie natychmiast cofnę.

Na kilka dni przed Świętami Wielkiej Nocy zaszłam do rodziny. Było już posprzątane, czyściutko. ale na Święta — ani grosza, nawet kartofli mieli już niewiele; na kredyt w żadnym sklepie nie chciano im dać, ponieważ wiadomo było, że pan X nie pracuje i pracować nie będzie. Radziłam matce nie martwić się, a w przeddzień Świąt obiecałam wpaść jeszcze. Panu X kazałam zrobić w oknie lufcik, żeby choć trochę można było wietrzyć mieszkanie, obiecał to zrobić. Na szczęście, w dzień kiedy

miałam do nich zajść, przysłano mi z Kancelarji P. Prezydenta 50 zł. tytułem jednorazowej zapomogi dla rodziny X, które im natychmiast zaniosłam. Radości było coniemiara, dzieci dostały pończoszki, czapeczki, fartuszki, zapłacono część długów i urządzono jakie takie Święta. Pan Prezydent poratował rodzinę w najbardziej odpowiedniej chwili i sprawił jej dużo radości. Przy okazji zauważyłam, że pan X zrobił lufcik w oknie! Było to pierwsze zwycięstwo. Zaczął wierzyć w skuteczność mojej interwencji w jego sprawie, ja zaś w to, że będzie można z niego zrobić powoli solidnego człowieka.

I tak zaczęło się coraz lepiej. Sublokatorzy, którzy mieszkali w sieni, wyprowadzili się. Z sieni państwo X zrobili kuchnię, wybielili, wstawili okno, dorobili szczelne drzwi; nie pociągnęło to wielkich wydatków, ponieważ wszystko robił pan X, a materjałów potrzebnych dostarczył gospodarz domu. Izbę sami odnowili, obecnie stoją w niej dwa łóżka i łóżeczko małej Basi, która u nich nadal pozostaje. Na jednem sypia pani X z Zosią, na drugiem dwaj chłopcy, pan X sypia w kuchni.

W maju 1931 r. przyszło zawiadomienie z Kancelarji P. Prezydenta do komisarjatu, żeby chwilowo pana X do więzienia nie brać. Kiedy przyszedł policjant z zawiadomieniem, to nawet zdjął czapkę, czego przedtem nigdy nie robił i mówił do pana X „pan".

Zaraz potem pani X zaczęła przyjmować do domu bieliznę do prania. Płacono jej nawet dość dobrze, ale nie mogła dużo prać, ponieważ szybko się męczyła. I wtedy sięgnęłam po obietnicę. Zaczęłam namawiać pana X, aby żonie pomagał w praniu i żeby prali nie u siebie w domu, tylko w pralni Ośrodka. Do pierwszego obiecał się zastosować, ale o pralni w Ośrodku nie chciał słyszeć: twierdził, że „wszystkie baby śmiałyby się z niego". Musiałam uszanować jego męską dumę. Prali więc w domu. Dochody z tego mieli wcale niezłe. W lecie dzieci były znowu na półkolonjach. Niedostatku już nie było. Zaczęli powoli spłacać długi.

We wrześniu przyszło ostateczne ułaskawienie od Pana Prezydenta. Cała rodzina była uszczęśliwiona.

Obawiałam się, że może teraz pan X wróci do swoich dawnych nałogów, ale nie. Do poradni „A" już nie przychodzi, ponieważ uznany jest za wyleczonego, w poradni „E" był przed dwoma miesiącami. Odczyn Wassermana dał wynik ujemny. Teraz nie on żonie, ale żona jemu pomaga w praniu, właściwie on sam pierze, a żona wykańcza, prasuje, — tylko pan X publicznie tem się nie lubi chwalić. Do pracy nigdzie nie chodzi, gdyż więcej im się opłaca w domu pracować, zarabiają 8 do 12 zł. dziennie, tylko nie systematycznie. Pan X zmienił się ogromnie, dba o swój wygląd zewnętrzny, zawsze jest ogolony, porządnie ubrany, mówi o sobie, że czuje się, jakby mu ubyło pietnaście lat. W mieszkaniu czysto, wietrzone, wilgoć w pokoju mniejsza, ponieważ kuchnia jest osobno, na stoliku serwetki, w oknach firanki. Zosia i Zdziś chodzą do przedszkola nadal, najstarszy synek do szkoły, dzieci ubrane porządnie, czysto.

Skoro narzeczony pani S. wrócił z wojska, pani X. nie omieszkała mnie o tem zawiadomić, prosząc, abym z nim pomówiła. W rozmowie z nim postawiłam mu za wzór pana X, który jest obecnie dobrym mężem, a przecież przedtem też był nierozsądny. Młody ojciec bardzo był wzruszony córeczką, która jest wyjątkowo miłem dzieckiem. Po ostatecznem zwolnieniu się z wojska, zamieszkał u państwa X, sypiał w kuchni, a pra-

cował u chlebodawców swojej narzeczonej. Namawiałam ich, do przyśpieszenia ślubu. Ponieważ mieli niewiele pieniędzy, pani X dawała mu obiady po 40 groszy, żeby mógł sobie odłożyć na opłacenie ślubu. Wtedy ostatecznie przekonałam się, że pani X jest kobietą ogromnie wartościową, jeśli sama będąc w warunkach dość ciężkich, chce biedniejszym od siebie pomagać. Ślub pani S. odbył się w święta Bożego Narodzenia, wesele wyprawiła im pani X. Mimo, że była okazja do wypicia, pan X powstrzymał się od wódki zupełnie, w nagrodę żona kupiła mu butelkę czarnego piwa, które sam sobie popijał. Pani S. nadal pozostaje na służbie, Basia u pani X. Niebawem rodzina S. dostanie służbowe mieszkanie, wtedy Basię zabiorą do siebie. Pani X płacze, kiedy mówi o rozstaniu z dziewczynką.

W sprawozdaniu z odwiedzin z dnia 16. XI. 1931 roku mogłam napisać: „Państwo X. nadal piorą, zarabiają dobrze. Widać wyraźne zmiany w mieszkaniu: czysto, wietrzone, dzieci mają nowe buciki, ubranka, pani X kupiła sobie zimowe palto i dwie suknie, mężowi bieliznę, żeby nie potrzebował krępować się podczas zastrzyków w poradni „E“. Pan X. zasadniczo się zmienił, jest pogodniejszy, weselszy, zajmuje się dziećmi, a nawet polubił zwierzęta: sam daje jeść dwu kotom, które przybłąkały się do domu“.

A w ostatniem sprawozdaniu: „W rodzinie X panuje idealna harmonja: Małżeństwo pomaga sobie wzajemnie w pracy, żyją zgodnie. Warunki materjalne dobre, wystarcza na utrzymanie domu, a nawet na kupno potrzebnych rzeczy, jak np. dwóch poduszek, bielizny pościelowej i t. d.“.*)

Oby tak nadal trwało! *K. Z.*

Konkurs Polskiego Komitetu Opieki nad Dzieckiem

Wyniki Konkursu na Pogadankę z rodzicami, ogłoszonego przez Polski Komitet Opieki nad Dzieckiem.

W wyniku ogłoszonego dla pielęgniarek stacyj opieki nad matką i dzieckiem w 1931 roku konkursu na pogadankę z rodzicami, nadesłanych zostało pod adresem Sądu Konkursowego do 15. kwietnia 1931 r. 47 prac, z których 9 uznano jako będące poza konkursem z powodu niezachowania przez autorki obowiązujących warunków formalnych.

W pracach Sądu Konkursowego brali udział:

Delegat Redakcji „Pielęgniarka Polska“ — p. H. Chrzanowska

Delegat Redakcji „Wychowanie Przedszkolne“ — p. M. Radziwiłłowiczowa

Delegat Redakcji „Zdrowie“ — p. Dr M. Kacprzak

Delegat Redakcji „Opieki nad Dzieckiem“ w zastępstwie Naczelnika B. Krakowskiego — p. Dr Z. Zakrzewski

Delegat P. K. O. D. dyrektor W. Błażejewicz oraz zaproszone panie Pielęgniarki: p. A. Naruszewicz z Wilna, p. S. Kurowska z Kosowa Poleskiego, p. Z. Tuszowska z Krakowa i p. E. Rabowska z Warszawy.

---

*) W rodzinie odwiedzanej od kwietnia 1930 r. dokonano następującej liczby odwiedzin: 1930 — 17, 1931 — 23, 1932 (do IV) — 7, nie wliczając w to krótkich wizyt w celu napomnień, skierowania do poradni i t. d.

W dniu 24. lutego 1932 r. odbyło się w Polskim Komitecie Opieki nad Dzieckiem pod przewodnictwem Prezesa Komitetu prof. Dr M. Michałowicza zebranie Sądu Konkursowego. Zebrani członkowie Sądu oświadczyli, że żadna z nadesłanych prac nie nadaje się do wyróżnienia pierwszą nagrodą. Wobec nieprzyznania pierwszej nagrody, Sąd postanowił ogłosić dla pielęgniarek nowy konkurs tylko na pierwszą nagrodę i na wskazany zgóry temat: „Co daje stacja opieki matce i dziecku?“

Nagrodę drugą w sumie 250 złotych przyznano pracy, opatrzonej godłem: „Siostra M.“. Nagrodę trzecią w sumie zł. 100 — przyznano pracy opatrzonej godłem: „Marja“.

Prace nienagrodzone znajdują się w Polskim Komitecie Opieki nad Dzieckiem i mogą być przez autorki odbierane do 1-go czerwca 1932 r. za wymienieniem godła. Prace nienagrodzone, uznane jednak za nadające się do druku P. K. O. D. będzie pragnął Komitet zatrzymać po porozumieniu się ze zgłaszającymi się autorkami.

Po oznaczonym terminie nieodebrane pogadanki ulegną zniszczeniu.

Konkurs na pogadankę z rodzicami

na temat

„Co daje stacja opieki matce i dziecku?“

W związku z konkursem na pogadankę, ogłoszonym przez P. K. O. D. w 1931 roku i orzeczeniem Sądu Konkursowego, że żadna z nadesłanych prac nie zasługuje na odznaczenie I-szą nagrodą, P. K. O. D. ogłasza obecnie nowy konkurs na ściśle oznaczony temat, na następujących warunkach:

I. PRZEPISY KONKURSU:

1. Pogadanka powinna być napisana na temat: „Co daje stacja opieki matce i dziecku?“ Pogadanka powinna uwzględniać opiekę nad niemowlęciem, kobietą ciężarną, położnicą i karmiącą.
2. Udział w konkursie mogą brać tylko pielęgniarki czynne na Stacjach Opieki nad Matką i Dzieckiem, bez różnicy stacji: samodzielnej, przy Ośrodku Zdrowia, lub Lotnej przy Zakładach pracy.
3. Trwać pogadanka powinna jedną godzinę.
4. Treść pogadanek powinna być dostępna dla szerokich mas, ciekawa, a jednocześnie pouczająca. Nie powinna zawierać niezrozumiałych terminów naukowych, oraz wyrazów obcych.
5. Jeżeli pogadanka związana jest z pokazywaniem przezroczy, tablic i pomocy naukowych, to należy podać szczegółowy opis treści używanych pomocy.
6. Ostateczny termin złożenia prac — 1-go lipca 1932 roku. Prace pisane o ile można na maszynie, lub przynajmniej czytelnie, należy nadsyłać do Polskiego Komitetu Opieki nad Dzieckiem (Warszawa, Jasna 11).
7. Nadsyłane prace powinny być opatrzone godłem. Wewnątrz w kopertach poza pracą powinna znajdować się druga koperta zamknięta, również opatrzona godłem, a zawierająca nazwisko autorki z wymienieniem stacji, na której pielęgniarka pracuje. Nazwiska na kopercie ze-

wnętrznej, (nawet przy listach poleconych) ani na pracy ujawniać nie należy.

II. SĄD KONKURSOWY:

1. Rozpatrzeniem i oceną nadesłanej pracy zajmie się Sąd Konkursowy, w skład którego wchodzą:
   a) Delegat P. K.O. D.
   b) Delegat Redakcji „Pielęgniarki Polskiej"
   c) Delegat Redakcji „Wychowania Przedszkolnego"
   d) Delegat Redakcji „Życia Dziecka"
   e) Delegat Redakcji „Zdrowia"
   f) Cztery pielęgniarki, które brały udział w poprzednim konkursie.
2. Za najlepszą pogadankę udzielona będzie nagroda w sumie 350 zł.
3. Nagroda dzielona nie będzie.
4. Praca nagrodzona staje się własnością P. K. O. D.
5. P. K. O. D. zastrzega sobie prawo wydrukowania prac nienagrodzonych, ale uznanych przez Sąd Konkursowy za dobre, za opłatą autorce odpowiedniego honorarjum według przyjętych norm.

Walka z nierządem

Sformułowanie ścisłej definicji nierządu jest rzeczą dość trudną. Naogół za kardynalne cechy nierządu są uważane: 1) chęć zysku, bezwyborowość (*promiscuitas*), oraz 3) obojętność emocjonalna.

Obecność jednej z tych cech nie wystarcza do zakwalifikowania czynu jako nierządnego. Połączenie tylko cechy drugiej z trzecią jest zjawiskiem nierealnem, lub w najgorszym razie, wysoce patologicznem, zespół cechy pierwszej z trzecią był i jest zjawiskiem częstem w monogamicznem pożyciu płciowem, lubo stanowi ujemny objaw z punktu widzenia eugenicznego.

Co sprzyja zapotrzebowaniu na nierząd? Przedewszystkiem sprzyja temu atawizm poligamiczny tkwiący w mężczyźnie, jako pozostałość filogenetyczna z okresu życia zwierzęco - stadowego, ponieważ monogamiczna forma pożycia ludzkości jest nietyle wynikiem doboru naturalnego, ile wynikiem doboru cywilizacyjnego.

Nie należy jednak kłaść całkowitej odpowiedzialności na karb atawizmu poligamicznego. Odgrywa tu rolę jeszcze cały szereg czynników, a mianowicie: 1) względy ekonomiczne uniemożliwiające wczesne zawarcie małżeństwa (do czasu uzyskania dostatecznego utrzymania dla rodziny), 2) wyzwolenie społeczne kobiety i jej niechęć do porzucenia pracy zawodowej dla obowiązków małżeństwa i ewentualnego macierzyństwa (pośrednio), 3) przesyt płciowy i w następstwie tego poszukiwanie nowych źródeł podniety płciowej, 4) czynniki małżeńsko-patologiczne (np. natura chłodna małżonki, zbyt duża różnica wieku małżonków), 5) słabość woli zmuszająca do poszukiwania łatwych podbojów płciowych, 6) perwersyjność płciowa znajdująca najłatwiejsze zadośćuczynienie w nierządzie, 7) życie płciowe młodocianych, dla którego nierząd stanowi najdostępniejszą formę zadosyćuczynienia (badania Mejrowskiego

stwierdzają, że co najmniej 20 proc. ogółu uczniów starszych klas gimnazjalnych uprawia życie płciowe, badanie zaś Walandera, że 75 proc. ogółu męskiej ludności w Szwecji rozpoczyna życie płciowe przed 18-tym rokiem życia). Dzieje nierządu wskazują, że poza czynnikiem płciowym widoki zysku odgrywają największą rolę w zapotrzebowaniu na nierząd.

W świecie starożytnym miały miejsce orgje religijne urządzane na cześć bóstw, jak Djonizosa, Afrodyty, Bakchusa — w Grecji; Astarty — w Syrji; Flory, Wenery, Izydy — w Rzymie. Genezy nierządu w postaci orgij djonizyjskich, bakchanalij, saturnalij należy doszukiwać się w inicjatywie żądnych zysku kapłanów, celowo wywołujących masową psychozę religijną wśród ludności. Kapłani starożytni przetrzymywali przy swych świątyniach dla potrzeb ołtarza zakupione niewolnice, oraz dziewczęta i mężatki dobrowolnie ofiarujące swe wdzięki na stałe lub czasowo na cześć bóstwa.

Zalegalizowanie nierządu i otwarcie państwowych domów nierządu (dykterje) w starożytnych Atenach przez wielkiego prawodawcę Solona miało na widoku w pierwszym rzędzie przysporzenie dochodów skarbowi państwa, z drugiej zaś strony ochronę rodzin greckich od zepsucia moralnego i niebezpieczeństwa chorób wenerycznych (dozorczynie w tych domach prócz trunków miłosnych sprzedawały również środki zapobiegawcze). Również względy finansowe w połączeniu ze względami obyczajowemi i porządkowemi skłoniły starożytny Rzym do otwierania lupanarów, w których przebywały prostytutki, pozostające pod kontrolą policji obyczajowej. Organa państwowe udzielały licencyj na uprawianie nierządu (*licentia stupri*). Zyski z lupanarów obracano na cele publiczne, np. roboty budowlane lub urządzenia kanalizacyjne i usuwanie nieczystości w mieście (E. Schayer[1]). Za Kommodusa powstały również lupanary męskie, przyczem nierządowi dla zysku oddawali się chętnie artyści i gladjatorzy (L. Wernic).

Przykłady państw, wzgl. organizacyj społecznych ciągnących zyski z nierządu, chociażby tylko pośrednio, nie ograniczają się wyłącznie do świata starożytnego. Znajdujemy je również w czasach średniowiecznych i nowoczesnych. Królowie i książęta średniowieczni udzielali koncesyj na domy nierządu za opłatą. Papież Sykstus IV obciążył lupanary rzymskie wysokim podatkiem, papież zaś Klemens VII nakazał, by prostytutki oddawały połowę swego majątku na klasztor *Santa Maria della Penitenza;* w Wenecji prostytutki płaciły podatek na rzecz miasta (E. Schayer). Doniedawna szereg miast południowo i północno - amerykańskich ciągnął zyski z nierządu w postaci podatków nakładanych na domy nierządu.

Howard B. Woolston podaje w swej pracy „Nierząd w Stanach Zjednoczonych" następujący wzór kwitu podatkowego:

Miasto Duglas

Pokwitowanie z odbioru podatku Nr. 6900

Domy nierządu

Zaświadcza się, że . . . . wpłacił w dniu dzisiejszym kwotę . . . dolarów tytułem miesięcznego podatku zgodnie z rozporządzeniem w przedmiocie nierządu i jest niniejszem uprawniony do utrzymywania domu nierządu. W . . . . . od dnia 191 do dnia . . . 191.

Dnia . . . .

Burmistrz , Sekretarz

1) Cytaty z E. Schayer'a wzięte są za pozwoleniem autora z jego pracy nieogłoszonej drukiem.

W chwili obecnej przykłady tego rodzaju należą wszędzie do przeszłości. Organizacje religijne, władze państwowe i samorządowe obecnie nie są zainteresowane materjalnie w nierządzie, natomiast zainteresowani są s u t e n e r z y i a l f o n s i. Aczkolwiek Polski Kodeks Karny wspomina tylko o sutenerstwie, to jednak w społeczeństwie utarło się rozróżnienie sutenera, czyli mężczyzny wyzyskującego zarobki kilku naraz prostytutek od alfonsa korzystającego z zarobków jednej prostytutki, będącej jego kochanką. Zgodnie z Art. 527 K. K. „mężczyzna winny osiągnięcia dla siebie całkowitego lub częściowego utrzymania od kobiety, uprawiającej nierząd zawodowo, przez wyzysk jej zarobkowania niemoralnego, lub winny udzielenia takiej kobiecie nałogowo albo dla osiągnięcia własnej korzyści ochrony lub jakiegokolwiek poparcia przy uprawianiu nierządu, ulegnie karze więzienia na czas od jednego miesiąca do jednego roku, lub więzienia na czas od jednego roku do sześciu lat. Gdy winny jest mężem takiej kobiety, gdy skłonił ją gwałtem lub prośbą do uprawiania nierządu, ulegnie karze więzienia na czas od jednego roku do sześciu lat. Winni werbowania zawodowo dla osiągnięcia zysków materjalnych kobiet w celu uprawiania przez nie nierządu w domach rozpusty ulegnie karze więzienia na czas do jednego roku“.

Zyski z nierządu czerpią poza sutenerami również w ł a ś c i c i e l k i d o m ó w n i e r z ą d u, oraz faktorzy tych domów w osobach dorożkarzy, szoferów taksówek, kelnerów, portjerów, oraz chłopców hotelowych.

Poza widokiem zysku materjalnego wśród czynników sprzyjających zapotrzebowaniu na nierząd poważną rolę odgrywa a l k o h o l i z m. Iwan Bloch twierdzi, że „alkohol wszędzie, w najróżnorodniejszych warunkach przygotowuje drogę dla nierządu“.

Prince A. Morrow zaś uważa, „że alkohol rozluźnia więzy moralności i równocześnie potęguje popęd płciowy“. Symbioza alkoholizmu z nierządem istnieje od czasów niepamiętnych. Wszystkim jest wiadome, że nierząd prosperuje najlepiej w miejscach wyszynku alkoholu i odwrotnie wyszynk alkoholu prosperuje w domach nierządu. Walter Clarke dowiedział się w wywiadzie od szefa policji m. Cincinatti, że wprowadzenie prohibicji spowodowało w tym mieście bankructwo 50 proc. domów nierządu oraz zmniejszyło dochody z nierządu o połowę w pozostałych domach rozpusty. Kazuistyka ofiar nierządu i handlu żywym towarem obfituje w dramaty rozpoczynające się aktem uwiedzenia ich przez sutenerów w chwili oszołomienia alkoholem.

Bez wątpienia l i t e r a t u r a e r o t y c z n a, wydawnictwa pornograficzne, oraz filmy sensacyjne również przyczyniają się do wzrostu zapotrzebowania na nierząd. Pewien odłam współczesnej literatury beletrystycznej, na czele której kroczy Decobra i Pitigrilli, otacza czytelników młodszych bezduszną atmosferą seksualizmu, paraliżuje wpływy wychowawcze, amputuje biologiczny instynkt macierzyństwa, degraduje życie płciowe do rzędu emocyj sportowych, zamieniając potężny czynnik natchnienia społeczno - twórczego na liczman egotycznej satysfakcji. Syntezę wartości wychowawczej tego odłamu literatury beletrystycznej dają nam słowa bohaterki Pitigrilli'ego (Pas Cnoty): „I my, kobiety, pragniemy, aby istniała prostytucja męska, byśmy mogły poddać ciało nasze ciału mężczyzny, bez potrzeby mówienia mu: Kocham cię!“

Dalej wiemy doskonale, że pierwiastek erotyczny, nie pierwszej

jakości pod względem społecznym, najlepiej warunkuje poza pierwiastkiem kryminalistycznym powodzenie filmów. Niebezpieczeństwo społeczne tych filmów jest tem większe, im promiskuityzm bohatera lub bohaterki jest bardziej ekspresjonistyczny, oraz im więcej działa na wyobraźnię i emocjonuje widzów na korzyść powodzenia bohatera w jego przedsięwzięciach erotycznych. Wydawnictwa pornograficzne są obliczone na klijentelę młodocianą, przeważnie młodzież szkolną oraz mają charakter wybitnie perwersyjny. W tem tkwi największe niebezpieczeństwo społeczne wydawnictw pornograficznych.

Co sprzyja podaży nierządu?

Otóż, przedewszystkiem odgrywa tu poważną rolę chęć zysku lub jego równoważników, jak utrzymanie, strój, rozrywki mniej lub więcej lukratywne. Całkowita niemożność zarobkowania na życie jest przyczyną nierządu zaledwie w 2 proc. według Boothowej i w 1 proc. według Strömberga (Dorpat).

Według Pinkusa (Berlin) z pośród 1.550 prostytutek — 1389, czyli 90 proc. mogły przedtem zarabiać na utrzymanie w inny sposób. Wszyscy badacze są zgodni pod tym względem, że brak wyszkolenia zawodowego dziewcząt odgrywa poważną rolę w podaży nierządu. Wszystkie niemal statystyki stwierdzają jednogłośnie, że w przybliżeniu 50 proc. prostytutek rekrutuje się z pośród służących, oraz 30 proc. z pośród robotnic fabrycznych. Według Merrick'a zaledwie 10 proc. prostytutek posiada wykształcenie nieco wyższe niż początkowe, według zaś Kneelanda 12 proc. jest analfabetek i niecałe 5 proc. z ukończoną szkołą powszechną (z pośród 11.000 prostytutek amerykańskich).

Poza tem w podaży nierządu odgrywają rolę następujące czynniki: konstytucja psychopatyczna, zły przykład rodziców, kryzys mieszkaniowy (wpływ amoralny sublokatorów), nieszczęśliwe pożycie małżeńskie, wpływ otoczenia.

O wpływie czynników psycho-konstytucyjnych poucza nas wynik badania 219 prostytutek sadzonych w r. 1909 z tytułu „Britisch Inebriate Acts“, które wykazało, że 70 okazało się umysłowo normalnych, 141 umysłowo chorych, czyli 70 proc. umysłowo anormalnych. Bonhöffer, badając 190 prostytutek berlińskich stwierdził, że dwie trzecie z pośród nich (67 proc.) było psychicznie nienormalnych. Stelcner, badając 155 prostytutek berlińskich stwierdziła, że 30 proc. było umysłowo normalnych, 23 proc. umysłowo niedorozwiniętych, oraz 43 proc. psychopatycznych, czyli 66 proc. umysłowo nienormalnych.

H. B. Woolston podaje następującą tabelę przyczyny wkroczenia 1000 kobiet amerykańskich na drogę nierządu:

Przyczyny	liczba przypadków	odsetek
Wpływ sutenerów	256	25,6%
złe towarzystwo i rozrywki	187	18,7%
złe warunki rodzinne	210	21,0%
porzucenie przez kochanka, podniecenie, zamiłowanie do zbytku	177	17,7%
czynniki ekonomiczne (brak pracy, bieda i t. p.	170	17,0%
	1.000	100,0%

W czem tkwi niebezpieczeństwo nierządu?

Otóż, główne niebezpieczeństwo nierządu polega na szerzeniu chorób wenerycznych wśród ludności, oraz powodowanych przez nie stratach ekonomicznych i eugeniczno-populacyjnych. Każda prostytutka zapada na chorobę weneryczną wcześniej czy później. Niebezpieczeństwo zarażenia się chorobą weneryczną prostytutki pozostaje w stosunku prostym do długości czasu uprawiania nierządu w przeciwieństwie do klijenta nierządu, którego niebezpieczeństwo zarażenia się chorobą weneryczną od prostytutki pozostaje w stosunku odwrotnym do długości czasu uprawiania przez nią nierządu.

Dr K. Davis, badając 466 prostytutek w zakładzie poprawczym w Bedford (Stany Zjednoczone Amer. Półn.), nie wykryła objawów chorób wenerycznych zaledwie u 50 (10,7 proc.). Don Balf i Hayward E. Thomas wśród 320 prostytutek z San Francisco nie wykryli objawów chorób wenerycznych u 3 proc. Badania 289 prostytutek z domów nierządu w Baltimore stwierdziły kiłę u 63,2 proc., rzeżączkę u 92,1 proc., oraz obydwie te choroby u 50 proc., nie wykryto objawów u 3,39 proc. Komisja do spraw walki z handlem żywym towarem ze Stanu Massachusetts stwierdza, że 87,5 proc. prostytutek jest obarczonych chorobami wenerycznemi, przyczem prostytutki młodociane, rozpoczynające karjerę swą, obarczone sa niemi w 67 proc.

Howard B. Woolston oblicza odsetek chorych wenerycznie prostytutek amerykańskich na 60—75 proc. Dane te datują się z czasów wczesno - powojennych. W krajach europejskich w okresie przedwojennym odsetek chorych wenerycznie prostytutek potajemnych waha się od 11 proc. (Wiedeń w roku 1910) do 28 proc. (Berlin w roku 1909/10).

Średni odsetek zachorzeń wenerycznych wśród prostytutek w Warszawie (w okresie od r. 1919 do r. 1926 włącznie) wynosi: wśród potajemnych — 37,6 proc.; wśród dorabiających nierządem — 12,1 proc.; wśród zawodowych — 11,0 proc.

Poza niebezpieczeństwem natury sanitarno - eugenicznej tkwi w nierządzie również niebezpieczeństwo natury społeczno-moralnej. W dziejach walki z nierządem motywy sanitarny i moralny wysuwane były na plan pierwszy.

W czasach starożytnych Mojżesz wypowiedział ostrą walkę prostytutkom żydowskim, nakazując w Deuteronomjum: „niech nie będzie prostytutek między córami ludu izraelskiego“, natomiast tolerował nierząd z kobietami obcoplemiennemi.

Starożytna Grecja (Ateny) oraz starożytny Rzym tolerowały nierząd pod pewnemi restrykcjami (prawo Dyoklecjana w III w. przed Chrystusem wzbraniało żenić się Rzymianom z oswobodzonemi prostytutkami (L. Wernic).

Chrześcijaństwo zmieniło pogląd starożytny na istotę nierządu jako zjawiska społecznego. Wypowiedziało ono na początku wieków średnich ostrą walkę nierządowi. Prostytutki poddawano chłoście, golono im włosy na głowie, wypędzano z miasta, konfiskowano ich własność prywatną nie wyłączając odzieży, przypalano rozpalonym żelazem, obcinano nos i uszy, topiono, palono na stosie, sprzedawano w niewolę, wycinano wargi sromowe i t. p. Ponieważ nierząd mimo to szerzył się nadal, poczęto uważać

go za zło konieczne, wreszcie tolerować, początkowo w niektórych dzielnicach miasta, w pewne dni i o pewnej porze, zmuszając prostytutki do noszenia specjalnego stroju lub odznak wyróżniających od ogółu kobiet. Domy publiczne poczęły korzystać z pewnych swobód, a nawet przywilejów: nierządnice tworzyły oddzielny cech, korzystający z samorządu (Genewa, Wenecja i in. miasta), mając na czele wybraną z pośród siebie „królowę" (Dr E. Schayer).

Na zmianę tego stanu rzeczy wpłynęli wybitni myśliciele i moraliści chrześcijańscy. Tak więc św. Augustyn głosił: „prostytutki w mieście są tem, czem jest kloaka w pałacu; usuńcie kloakę, a pałac stanie się miejscem brudnem i zakażonem". Św. Tomasz z Akwinu głosił: „należy, aby władze tolerowały pewne zło celem uchronienia się od zła gorszego".

Papież Benedykt II bullą z r. 1033 zezwala założyć dom nierządu w Rzymie w okolicy kościoła św. Mikołaja, Joanna V, królowa obojga Sycylji, w r. 1317 nadaje statut lupanarom awinjońskim, wprowadzając oględziny lekarskie prostytutek, również nadają statuty lupanarom papieże Paweł II, Sykstus IV i Juljusz II (Dr E. Schayer).

O surowych karach stosowanych w Polsce względem nierządnic wspomina już kronikarz Dytmar; ustawa legata papieskiego z r. 1279 wzbrania wstępu do kościoła nierządnicy i utrzymującemu ją mężczyźnie, oraz przewiduje wygnanie ich z miejsca zamieszkania; prawo magdeburskie pozbawia kobietę uprawiającą nierząd dobrej sławy, lub nawet majętności. Statut Litewski przewiduje karę obcięcia nosa i uszu lub karę gardła względem „zawodnic lub zawodników dla utrzymania sprośności i namawiania kobiet do rozpusty" (sutenerów).

Mieczysław I nakazywał nierządnicom wycinać części rodne; za Bolesława Chrobrego cudzołożnikowi przybijano części występne do słupa i do rąk dawano nóż; w r. 1571 Jakób Plichta w Poznaniu został ścięty za to, że mając własną żonę, cudzołożył. Artykuł wojenny hetmański z r. 1609 wzbrania białogłowom wszetecznym kroczyć za wojskiem. Konstytucja Sejmu Grodzieńskiego z czasów króla Jana III zawiera ustęp: „Białogłowa nierządnica ma być pojmana, u pręgierza sieczona i na uszach naznaczona" (L. Wernic).

Pogląd św. Tomasza z Akwinu znalazł odgłos w Polsce średniowiecznej, skoro dominikanin i profesor teologji z Krakowa, Jan Falkenberg, wyraził w roku 1398 myśl, „że prawo ludzkie nie może we wszystkiem dosięgnąć doskonałości prawa Bożego, że musi znosić złe mniejsze, aby uniknąć większego, że zarząd miejski, o ile nie powinien ciągnąć dochodu z nierządu, o tyle musi owem złem mniejszem większe niebezpieczeństwo zażegnać" (E. Schayer). Bezwątpienia autorytet wybitnych moralistów chrześcijańskich, jak św. Augustyna, św. Tomasza z Akwinu, oraz ich uczniów, utorował pośrednio drogę systemowi tolerancji i reglamentacji nierządu przez nadanie mu sankcyj moralnych, natomiast bezpośrednio przyczyniło się do wprowadzenia tego systemu w życie gwałtowne szerzenie się kiły w Europie, począwszy od schyłku wieku XV.

W roku Wielkiej Rewolucji przywrócono we Francji (1771) prawa publiczne prostytutkom, zniesiono kary za uprawianie nierządu, oraz wprowadzono nadzór sanitarny nad nierządem, w roku zaś 1810 wprowadzono bezpłatne lecznictwo chorych wenerycznie prostytutek w przychodniach (*dispensaires de salubrité*). System reglamentacji nierządu w Warszawie został wprowadzony w r. 1800 przez rząd pruski (E. Schayer).

Zasadniczo w społeczeństwach, stosujących reglamentację, prostytutka uzyskuje od organów rządowych (dobrowolnie lub przymusowo) książkę kontroli zdrowia: jej nazwisko i adres zostają zarejestrowane, musi ona zgodzić się na zamieszkiwanie w pewnem określonem miejscu, unikanie towarzystwa kryminalistów, przyzwoite zachowywanie się w miejscach publicznych, wreszcie zgłaszanie się co pewien czas do oględzin lekarskich. Przestrzeganie tych przepisów przez prostytutkę ma na celu zachowanie moralności publicznej oraz zdrowotności publicznej. Możliwą jest rzeczą, że sanitarjat odniósłby korzyść niejaką z reglamentacji, gdyby wszystkie prostytutki, uprawiające nierząd, były zarejestrowane, nie zaś zaledwie drobna ich część. Statystyka jednak wskazuje, że w Paryżu na 50—60 tysięcy istniejących tam prostytutek, jest zarejestrowanych i badanych zaledwie 6 tysięcy; w Berlinie na 20—30 tysięcy, zarejestrowanych jest 3 tysiące; w Brukseli na 3 tysiące, zarejestrowanych jest 182.

Dlaczego tak drobna liczba prostytutek pozostaje pod nadzorem sanitarnym?

Zjawisko to należy sobie tłumaczyć faktem, że nierząd jest zawodem niestałym, lecz przejściowym. Nawet kobieta najbardziej lekkich obyczajów uważa nierząd zawodowy za rzecz przykrą w zasadzie, a konieczność poddawania się rejestracji, jak i „urzędowym" badaniom lekarskim — za rzecz wręcz wstrętną. Natura prostytutki, niehamowana przez odpowiednie czynniki wychowawcze, posiada zbyt wybujałe poczucie niezależności indywidualnej przy zupełnym braku poczucia zależności kolektywno-społecznej, by mogła znosić cierpliwie pręgierz policyjno-nadzorczy. Prostytutka przeciętna (z wyjątkiem umysłowo - niedorozwiniętych, których jest dużo) uważa system rejestracji i przymusowych badań lekarskich za zamach na swą wolność osobistą, na swe prawa ludzkie, a nawet na swą godność kobiecą, jakkolwiek ostatni szczegół wydawać się może paradoksalnym.

Jeśli dla prostytutki starszej, od dłuższego czasu uprawiającej nierząd, system reglamentacji jest rzeczą przykrą, to cóż dopiero mówić o prostytutce młodocianej i początkującej, która nie zdążyła się jeszcze wyzbyć swej wstydliwości naturalnej? Prostytutka taka uprawia nierząd częstokroć z przyczyn czysto ekonomicznych, wskutek braku jakiegokolwiek uczciwego zajęcia, lub jako zajęcie dodatkowe (kelnerki, szwaczki, dziewczęta do posług), ponieważ jej zajęcie stałe nie daje jej możności zaspokojenia zachcianek nieco lukratywniejszych. Jest to typ prostytutki dorabiającej, która dorabia nierządem częstokroć czasowo, by z chwilą polepszenia się warunków swej pracy porzucić uprawianie nierządu na stałe lub na jakiś czas. Prostytutki tej kategorji unikają publicznej obrazy moralności i zakłócenia porządku, oraz za wszelką cenę ukrywają swój proceder przed okiem policji. Jeszcze przed niedawnemi czasy policja państw europejskich masowo rejestrowała młodociane dziewczęta.

W Rzeczypospolitej Polskiej rozporządzenie Ministerstwa Zdrowia Publicznego (z dnia 6 września 1922 r.) w sprawie wykonywania nadzoru nad nierządem wprowadza system neoreglamentacji (zniesienie domów nierządu i zamiana reglamentacji policyjnej na rejestrację lekarską), nie wspomina nic o podziale rejestrowanych prostytutek na dwie grupy: zawodowych i dorabiających, jednak władze nadzorcze ze względów humanitarnych zalecały oddawna referatom sanitarno obyczajowym

(t. zw. obyczajówkom) segregowanie prostytutek w chwili rejestracji na te dwie grupy.

Kierując się chęcią zrzucenia piętna policyjnego z systemu reglamentacji władze powołały w Polsce do życia, rozporządzeniem wyżej cytowanem, t. zw. Komisje sanitarno - obyczajowe, w których skład wchodzą, oprócz osób urzędowych (lekarza urzędowego i przedstawiciela policji państw.), również przedstawiciele społeczeństwa, czyli delegaci stowarzyszeń opiekuńczych.

Nie bacząc na wszelkie próby usunięcia z reglamentacji dotychczasowego piętna policyjnego, prostytutki nie nabrały zaufania do tego systemu. Nawet obecnie liczba prostytutek tajnych przekracza co najmniej dziesięciokrotnie liczbę prostytutek zarejestrowanych, zarówno zawodowych, jak i dorabiających. Jeszcze żadne miasto nie zdołało zakatalogować wszystkich swych prostytutek. W sidła rejestracji łapią się tylko kobiety niedorozwinięte psychicznie, powolne i apatyczne. *Gros* prostytutek unika rejestracji, znika w jednem miejscu, zjawia się w innem. Wszelkie próby wzmożonej represji i czujności policji spełzają na niczem. Gdy w Paryżu (w r. 1901) przy pomocy silnych represyj policyjnych zdołano zarejestrować 1.574 nowych prostytutek, to w przeciągu tegoż roku 1.880 prostytutek wymknęło się z pod kontroli policyjno - lekarskiej.

By uniknąć przymusowego leczenia w szpitalu, prostytutki wszelkiemi sposobami starają się zmylić rozpoznanie lekarza urzędowego. W tym celu prostytutki warszawskie zwracają się do pewnych ciemnych osobników, którzy robią prostytutce na krótko przed badaniem urzędowem irygację pochwy, oraz smarują cewkę i szyjkę macicy tamponikiem z wazeliną, która uniemożliwia zabarwienie gonokoków w wydzielinach z tych narządów, a zatem uniemożliwia mikroskopowe rozpoznanie rzeżączki. Wziąwszy pod uwagę, że prostytutki stosują wszelkie sposoby, aby wprowadzić w błąd lekarzy urzędowych co do swej choroby, należy stanowczo przypuszczać, że odsetek chorych prostytutek na choroby weneryczne w znacznym stopniu przewyższa liczby podawane przez statystyki urzędowe.

System reglamentacji zasadniczo toleruje i nadzoruje domy publiczne. Domy publiczne nie chronią ludności miejskiej od przykrości nierządu ulicznego (wbrew rozpowszechnionemu mniemaniu), ponieważ doświadczenie poucza, że wchłaniają one w siebie zaledwie 15 proc. ogółu prostytutek, reszta zaś uprawia nierząd uliczny. Domy publiczne angażują tylko prostytutki młode i świeże, prostytutki zaś więcej zużyte muszą opuszczać domy publiczne i szukać zarobku na ulicy. Zbyt uciążliwy tryb życia prostytutek w domach publicznych wskutek obsługiwania nadmiernej liczby gości prowadzi do zaniedbywania wskutek braku czasu i zmęczenia zabiegów higjenicznych przez prostytutkę po przyjęciu gościa, co sprzyja biernemu przenoszeniu choroby z gościa na gościa (*transmission en passage*). W domach nierządu praktykuje się poza tem fikcyjne wymeldowanie „na wyjazd" prostytutek uznanych przez lekarza za chore, a faktyczne oddawanie ich gościom w czasie braku nadzoru policyjnego (Dr E Schayer). Poza tem domy publiczne są ekspozyturami handlu żywym towarem, gdyż hurtowy import tego towaru ma miejsce tylko do krajów tolerujących domy publiczne. W krajach nietolerujących domów publicznych przypadki handlu żywym towarem są tylko sporadyczne.

Bezwartościowość systemu reglamentacji podnoszono już na kongresach w Brukseli (1873), Paryżu (1867), Florencji (1869) i Wiedniu (1873 r.).

Międzynarodowa Konferencja Towarzystw Czerwonego Krzyża z roku 1921 (Kopenhaga) uchwaliła rezolucję, „że reglamentacja i tolerancja urzędowa nierządu okazała się systemem bezwartościowym w walce z chorobami wenerycznemi“. Konferencja państw zachodnio - europejskich w roku 1921 (Francja, Hiszpanja, Portugalja i Włochy) orzekła w swej rezolucji, że „reglamentacja i tolerancja urzędowa nierządu nie ma wartości zapobiegawczej, a nowoczesne metody zapobiegawcze, lecznicze i wychowawcze mogą ją z powodzeniem zastąpić“! Międzynarodowy Kongres Higjeny Socjalnej i Wychowania Zapobiegawczo - Zdrowotnego oraz Moralnego, odbyty w Paryżu w r. 1923, wyniósł rezolucję: „Reglamentacja nierządu żeńskiego winna być zniesiona i zastąpiona przez system oparty na reglamentacji chorób wenerycznych i hospitalizacji osób chorych w wypadkach koniecznych“.

Profesor Finger (Wiedeń) mówi: „Reglamentacja nigdzie nie okazała się skuteczna o tyle, by wprowadzenie jej spowodowało wyraźny spadek, a zniesienie — wyraźne zwiększenie liczby chorych wenerycznie“. Profesor Neisser (Wrocław): — „Jeśli radykalna rekonstrukcja systemu reglamentacji nie może być dokonana, to lepiej będzie porzucić cały ten system. Obecny system reglamentacji nietylko nie prowadzi do zmniejszenia liczby chorych wenerycznie, lecz raczej do jej zwiększenia“. Dr Engel Reiners (Hamburg): — „Nadzór lekarski nad nierządem ma bardzo mały wpływ na zapadalność męskiej ludności na kiłę i rzeżączkę. Jest rzeczą absolutnie pewną, że choroby te nie są rzadsze tam, gdzie istnieje reglamentacja, niż tam, gdzie nierząd jest zupełnie nieskrępowany“.

System reglamentacji i neoreglamentacji nierządu pozostawia poza nawiasem ludność męską i legjony prostytutek potajemnych, bałamuci opinję publiczną co do bezpieczeństwa korzystania z usług nierządu, pozostającego pod urzędową kontrolą lekarską, demoralizuje służbę bezpieczeństwa, powoduje niebezpieczną pod względem sanitarnym wędrówkę prostytutek w poszukiwaniu miejsc zaciszniejszych od ferworu reglamentacyjnego władz administracyjnych, oraz obniża powagę administracji ogólnej wobec faktu równoczesnej tolerancji i rejestracji nierządu przez władze sanitarne i nietolerancji władz policyjno - porządkowych, oczyszczających ulice, parki, hotele i miejsca rozrywkowe z nierządu.

W chwili obecnej system reglamentacji jest już zarzucony w Anglji, Holandji, Danji, Norwegji, Szwecji, Szwajcarji (z wyjątkiem m. Genewy), Niemczech, Czechosłowacji, Rosji, Kanadzie, Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej, Australji oraz kilku republikach Ameryki Południowej. Do zniesienia systemu reglamentacji w tych krajach poza motywem sanitarnym przyczynił się w znacznym stopniu rozpoczęty w roku 1870 pod przewodnictwem Józefiny Butler ruch emancypacyjny kobiet w imię haseł moralno - społecznych.

W krajach, które zarzuciły system reglamentacji nierządu, wprowadzony został system abolicjonistyczny. System abolicjonistyczny jest zmienny w granicach od nihilizmu systemu angielskiego poprzez umiarkowanie systemu skandynawskiego do kagańcowości systemu amerykańskiego. Abolicjonizm oznacza zniesienie nie prostytucji samej, lecz zniesienie ustaw tyczących się rejestracji i przymusowych oględzin

prostytutek. Prawodawstwo państw abolicjonistycznych zapatruje się jednakowo na postępek prostytutki, biorącej pieniądze za swe ciało, jak na postępek jej klijenta, opłacającego korzystanie z jej ciała. Władze bezpieczeństwa interwenjują tylko z chwilą, gdy uprawianie nierządu powoduje zakłócenie porządku publicznego, obrazę moralności, zarażenie chorobą weneryczną, lub eksploatowanie nierządu przez osoby trzecie. Za zarażenie chorobą weneryczną prostytutka podlega jurysdykcji sądowej, tak jak każda inna osoba zarażająca temi chorobami. Ustawodawstwo angielskie uprawnia policję do aresztowania i doraźnego karania grzywną 40 szylingów lub karą aresztu 14-dniowego za włóczenie się po ulicach i nagabywanie do nierządu. Poza tem angielskie *Common Law* przewiduje zamykanie domów publicznych, jako spelunek, będących zbiorowiskiem kryminalistów.

Prawodawstwo norweskie przewiduje surowe kary za utrzymywanie domów publicznych, stręczycielstwo i t. p. przestępstwa. Przeciw prostytutkom ma zastosowanie ustawa o włóczęgostwie. Ustawa duńska z r. 1906, oraz szwedzka oparte są na podobnych podstawach. Zgodnie z prawodawstwem duńskiem kobieta na podstawie oskarżenia za zarażenie kogoś chorobą weneryczną może być poddana oględzinom przez władze sanitarne za swą zgodą, w razie odmowy sądy są prawomocne zmusić ją do tego. Badanie urzędowe jest dokonywane przez lekarki miejskie; prostytutki chore mogą leczyć się bezpłatnie w przychodniach lub szpitalach, gdzie są przetrzymywane do chwili całkowitego wyleczenia w sensie epidemjologicznym.

System abolicjonistyczny stosowany w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej ma charakter wręcz odmienny od europejskiego. Znaczny rozwój nierządu w okresie wojny światowej, oraz stwierdzenie przez komisje poborowe, że 75 proc. chorych wenerycznie poborowych zarażało się chorobą weneryczną od prostytutek, skłoniły rząd federalny do wypowiedzenia zaciętej walki nierządowi w okresie wojennym i powojennym. Ponieważ walka z nierządem, będąca wyrazem skrajnego abolicjonizmu (*répression*), musi być oparta na odpowiednich sankcjach prawnych, przeto rządy większości stanów wprowadziły do swych kodeksów karnych klauzulę orzekającą, że uprawianie nierządu jest co do swej istoty przestępstwem, które winno być ścigane i karane sądownie. W pewnych stanach karalność dotyczy zarówno prostytutki, jak i jej klijenta.

System amerykański ujrzał światło dzienne w Nowej Anglji, zaludnionej od początku wieku XVII przez potomków wychodźców purytanów, emigrujących z Anglji wskutek nietolerancji religijnej rządów Henryka VIII, Edwarda VI, a szczególniej Wielkiej Elżbiety. Potomkowie purytanów wyrzekających na nietolerancję swej macierzy wykazali w swej przybranej ojczyźnie skrajną nietolerancję (Howard B. Woolston). Pod wpływem ideologji purytańskiej 10 stanów amerykańskich uchwala w r. 1918 prawo, określające nierząd, jako: „oddawanie swego ciała lub korzystanie z ciała innych osób dla stosunku płciowego z chęci zysku albo oddawanie swego ciała lub korzystanie z ciała innych osób dla bezwyborowego (*indiscriminate*) stosunku płciowego bez chęci zysku". W tym akcie prawodawczym trójprzymiotnikowa definicja nierządu (chęć zysku, bezwyborowość i obojętność emocjonalna) została zredukowana do definicji jednoprzymiotnikowej (chęć zysku, względnie bezwyborowość). Jest to przykład śmiałego i arbitralnego upraszczania zjawisk społecznych na

modłę amerykańską. Prawodawstwo wielu stanów północno-amerykańskich posunęło się jeszcze dalej, wprowadzając do swych kodeksów karnych t. zw. *adultery law* (karalność sądowa zdrady małżeńskiej), *fornication law* (karalność sądowa bezmałżeńskiego pożycia płciowego), oraz *injuction and abatement law* (konfiskata i sprzedaż z licytacji nieruchomości i umeblowania oddanych na cele uprawiania nierządu).

Przyznać trzeba, że abolicjonizm skandynawski i amerykański zdołał zwalczyć tylko najbardziej ordynarne i widoczne postacie nierządu, jak domy publiczne i stręczycielstwo uliczne. Zaznaczyć jednak należy, że niebezpieczeństwo chorób wenerycznych nie zmniejszy się w stopniu znacznym, dopóki nie zwalczy się nierządu, subtelnie przesączającego się do życia codziennego społeczeństwa, do klubów sportowych i akademickich, dancingów, miejsc rozrywkowych, uzdrowisk, kąpielisk morskich, a nawet i salonów.

Zapobieganie społeczne nierządowi i jego skutkom winno uwzględnić: 1) zastąpienie ustawodawstwa reglamentacyjnego ustawodawstwem abolicjonistycznem, przewidującem przymus leczenia dla opornych chorych wenerycznych płci obojga, oraz zniesienie domów nierządu, 2) wprowadzenie wysokich kar na handlarzy żywym towarem, sutenerów, właścicieli domów nierządu oraz osoby odnajmujące lokale dla celów uprawiania nierządu, 3) nadzorowanie hotelów, pokojów umeblowanych, zajazdów, wagonów sypialnych, 4) nadzorowanie dancingów, kabaretów, szkół tańca, parków i innych miejsc publiczno-rozrywkowych, 5) dostateczne oświetlenie ulic, parków, portów, miejsc rozrywkowych i prawidłowe planowanie miast (unikanie zaułków), 6) zwalczanie alkoholizmu w drodze ograniczenia udzielanych licencyj na wyszynk alkoholu, szczególniej w portach i miastach portowych, 7) cenzurowanie filmów i widowisk scenicznych, 8) zwalczanie pornografji, 9) zwalczanie kryzysu mieszkaniowego i budowa tanich mieszkań, 10) uzdrowienie moralne rodziny i podniesienie stanu zamożności rodzin pracujących, 11) reforma prawa małżeńskiego na zasadach eugenicznych, 12) wzbronienie zatrudniania kobiet w wieku poniżej lat 21 w barach, restauracjach, nocnych lokalach rozrywkowych, dancingach (fortancerki), kabaretach, zakładach widowiskowych i nieudzielanie paszportów kobietom na wyjazd zagranicę z tytułu *engagement* zagranicznego w powyższym charakterze, 13) wzbronienie z tytułu włóczęgostwa krążenia prostytutkom po ulicach i zaczepiania mężczyzn w celach nierządu, 14) zwalczanie bezrobocia i ubezpieczenia społeczne, 15) dostateczne wynagrodzenie pracy fizycznej i umysłowej, 16) uzdrowienie stosunków majstrów do robotnic fabrycznych; najmujących mężczyzn do najemnych kobiet (służących, robotnic rolnych i t. p.), 17) troska o wykształcenie zawodowe dziewcząt i udostępnienie szkolnictwa powszechnego, 18) udostępnienie młodzieży i sferom pracującym rozrywek, widowisk, miejsc wypoczynkowych, boisk i imprez sportowych, 19) rozbudowa opieki społecznej nad dziewczętami i kobietami (misje dworcowe, opiekujące się kobietami samotnie podróżującemi, domy noclegowe dla przyjezdnych, przystanie, zakłady i fermy zarobkowo-wychowawcze dla dziewcząt zagrożonych moralnie, umożliwiające osiągnięcie wyszkolenia zawodowego i poczynienie oszczędności pieniężnych z pracy w zakładzie), 20) organizacja sądów dla kobiet i wprowadzenie stanowisk kobiet-sędziów, 21) organizacja, względnie

zwiększenie kadr policji kobiecej, 22) oparcie wychowania płciowego młodzieży na fundamencie eugeniki i etyki płciowej.

Całokształt zapobiegania społecznego nierządowi sprowadza się do trzech podstawowych zadań: 1) kształcenia charakteru dziecka przez rodzinę; 2) roztoczenia opieki moralnej nad młodzieżą przez miarodajne czynniki społeczne, oraz 3) uświadomienia przez szkołę. [1])

Dr Wiktor Borkowski

Miejski Ośrodek Zdrowia i Higjena Szkolna w Stanisławowie
w latach 1930 i 1931

Stanisławów, miasto wojewódzkie, liczące do 100 tys. mieszkańców łącznie z peryferjami, ma charakter miasta urzędniczego. Mieszkańcy pod względem narodowościowym tworzą zlepek polsko - ukraińsko - żydowski. Poza pracą, z zamiłowaniem oddają się sportom. Stanisławów leży w pobliżu gór, co daje możność korzystania w zimie z nart, w lecie z turystyki; bliskość rzeki Bystrzycy ułatwia pływanie i wioślarkę. Życie rodzinne jest w wysokim stopniu rozwinięte. Nastrój panuje niemal patrjarchalny.

Miasto, zniszczone podczas wojny, obecnie jest w stadjum rozbudowy i udoskonaleń sanitarnych. Do chwili obecnej miasto częściowo już skanalizowano, założono wodociągi, główne ulice wyasfaltowano; światło gazowe zastępują elektrycznem.

Miasto posiada jeden szpital powszechny, żłobek dla niemowląt polski, ukraiński i ewangelicki; domy dla starców, kalek, ochronki i bursy. Tow. „Toz" roztacza opiekę zdrowotną nad ubogą ludnością żydowską. Prawie każdy mieszkaniec ma zapewnioną opiekę lekarską, czyto w Kasie Chorych, kolejnictwie, czy u lekarza państwowego lub miejskiego, wreszcie najubożsi korzystają z opieki społecznej.

W 1925 r. miejscowe Towarzystwo przeciwgruźlicze założyło poradnię przeciwgruźliczą. Początkowo nie było funduszów na jej prowadzenie, lekarz pracował narazie bezinteresownie, a pielęgniarka — za małem wynagrodzeniem. Poradnia pomaleńku wywalczała sobie prawa. W r. 1928 i 1929 była już w pełnym rozwoju.

W 1923 r. Polski Komitet Pomocy Dzieciom w Warszawie założył Poradnię dla Dziecka w Stanisławowie. Jej stan finansowy przedstawiał się inaczej, niż stan finansowy poradni przeciwgruźliczej.

Poradnia przeciwgruźlicza wydźwignęła się i znalazła oparcie finansowe w subsydjach Związku Przeciwgruźliczego w Warszawie, Towarzystwa Przeciwgruźliczego miejscowego i częściowo w gminie miasta. Tymczasem Poradnia dla Dziecka, początkowo utrzymywana, obficie zaopatrzona i wyekwipowana przez P. K. P. D. ciężkie zaczęła przeżywać chwile kiedy P. K. P. D. odmówiło subwencji. Poradnią zajął się wówczas Związek Pracy Obywatelskiej Kobiet oraz, częściowo, Magistrat, przy czynnej ofiarności lekarza prowadzącego poradnię, który pożyczył sumę potrzebną na kupno lokalu. Mimo trudności finansowych praca była inten-

---

[1]) Za zezwoleniem autora przedruk ze „Zdrowia" Nr 3—4, 1932.

sywna i poradnia się rozwijała. Obie poradnie zyskiwały coraz większą popularność i coraz większą liczbę rodzin.

Napływ pacjentów i konieczność realizowania nowych zagadnień zdrowotnych nasunął wreszcie potrzebę utworzenia Ośrodka Zdrowia. W 1929 r. Magistrat przystąpił do budowy, a w marcu 1930 r. budynek był gotów. Na kierownictwo Ośrodka Zdrowia powołano naczelnego lekarza miejskiego Urzędu Zdrowia i pielęgniarkę dyplomowaną, już na kilka miesięcy przed ukończeniem budowy gmachu, celem zorganizowania planu pracy i urządzeń. W dniu 1 kwietnia 1930 r. otworzono Miejski Ośrodek Zdrowia, centralizując w nim istniejące już poradnie dla dziecka, przeciwgruźliczą i uruchomiając poradnie przeciwjagliczą, przeciwwene-



Ośrodek Zdrowia w Stanisławowie Dożywianie dzieci.

ryczną, dla matki, a jako działy pomocnicze kuchnię mleczną i laboratorjum podręczne; z lampy kwarcowej i aparatu Roentgena korzystano w Kasie Chorych. Z dniem 1-go kwietnia 1930 r. rozpoczęłam swoją pracę w Miejskim Ośrodku Zdrowia jako naczelna pielęgniarka.

W tym samym gmachu, co Ośrodek, mieścił się Miejski Urząd Sanitarny i Opieka Społeczna, dzięki czemu współpraca wszystkich trzech instytucyj była znacznie ułatwiona. I tak przy udzielaniu zasiłków biednym, pomocy lekarskiej czy recept na lekarstwa bezpłatne, p. naczelnik Opieki Społecznej mógł otrzymywać wyczerpujące odpowiedzi o stanie materjalnym rodziny od pielęgniarki. Mimo, że te dwie instytucje o odrębnych charakterach, jedna niosąca głównie pomoc materjalną, druga pouczenie zdrowotne, mieściły się pod jednym dachem, pacjenci nauczyli się je rozróżniać.

W każdej z poradni pracował lekarz specjalista. Ośrodek miał trzy pielęgniarki, z tych dwie pielęgniarki wywiadowczynie. Pacjentów przyjmowano bez różnicy wyznań. Jak rozwijał się Ośrodek, najlepiej powie cyfra: w ciągu 1-go roku istnienia Ośrodka Zdrowia liczba pacjentów, która napływała do istniejących już dawniej poradni dla dziecka i przeciwgruźliczej, zwiększyła się o 100 proc.

W okresie tworzenia Ośrodka Zdrowia, już w październiku 1929 r. Magistrat miasta Stanisławowa wysunął projekt zorganizowania higjeny szkolnej w szkołach powszechnych. Z chwilą powstania Ośrodka połączono oba działy pracy. Szkół powszechnych Stanisławów liczył w tym czasie dwanaście, dziatwy na rok szkolny 1930/31 było ponad 4000. Trzem lekarzom miejskim poruczono pracę lekarzy szkolnych, a naczelnej pielęg-



Ośrodek Zdrowia w Stanisławowie. Święto Dziecka.

niarce Ośrodka — pracę pielęgniarki szkolnej. Postanowiono, by Ośrodek ściśle współpracował z higjeną szkolną. Po porozumieniu się z inspektorem szkolnym, wysłano okólnik do wszystkich szkół z zawiadomieniem o organizowaniu się higjeny szkolnej i z prośbą do grona nauczycielskiego o współpracę. Poczem pielęgniarka szkolna odbyła konferencje z dyrektorami wszystkich szkół powszechnych, a następnie z zespołami nauczycieli poszczególnych szkół.

Po przygotowaniu gruntu przystąpiono do pracy.

Podczas I-go roku organizacji higjeny szkolnej wprowadzono karty indywidualne lekarskie dla wszystkich dzieci (wzory warszawskie). Wszystkie dzieci zważono, zmierzono im wzrost. Dzieci nowowstępujące były zbadane przez lekarzy miejskich - szkolnych. Pielęgniarka przeglądała stan czystości poszczególnych dzieci wszystkich szkół, lecz ze względu

na brak czasu, zdołała ich dokonać zaledwie dwa razy w ciągu roku w każdej klasie. Lekarze szkolni badali również dzieci wskazane przez pielęgniarkę jako wątłe, niedożywione, czy wreszcie jako będące w styczności z chorymi.

Lekarze szkolni po zbadaniu kwalifikowali dzieci do odpowiednich poradni Ośrodka Zdrowia. Pielęgniarka szkolna, po zważeniu, zmierzeniu wzrostu, sprawdzeniu stanu czystości, kierowała również dzieci do odpowiednich poradni Miejskiego Ośrodka Zdrowia. Pielęgniarka, wysyłając dzieci do lekarzy szkolnych czy Ośrodka Zdrowia, notowała sobie w specjalnym dzienniku nazwisko dziecka, adres, poradnię lub nazwisko lekarza do jakiego je odsyła. Po powrocie ze szkoły do Ośrodka sprawdzała, czy dziecko zarejestrowano w danej poradni, jeżeli tak, w tym samym dzienniku zapisywała sobie inicjał poradni, a następnie na karcie indywidualnej lekarskiej dziecka w szkole, że leczy się w poradni. Jeżeli pielęgniarka posyłała dziecko do jednego z lekarzy szkolnych, urzędujących w gmachu Ośrodka, to wiadomości o dziecku czerpała z książki lekarskiej, lub porozumiewając się wprost z lekarzem.

Wywiady w domach u dzieci robiły pielęgniarki Ośrodka w swoich dzielnicach. W razie choroby zakaźnej do domów dzieci wskazanych przez szkołę szli lekarze i pielęgniarki.

Duży procent wszawicy, bo dochodzący do 40 proc. liczby dzieci w szkołach zwalczano przez zwoływanie rodziców do szkół, przez pouczanie i nakazywanie czystości. Dziewczynkom z zawszonemi głowami wręczano druczki z przepisami, jak postępować przy wszawicy. Uporczywych brudasów pielęgniarka odsyłała do domów i robiła wywiad domowy, celem pouczenia rodziców na miejscu.

Na duży sprzeciw ze strony rodziców napotkały kąpieliska. Ze względów technicznych kąpieli dla wszystkich szkół przeprowadzać nie było można. Tylko dwie szkoły mieszczące się w jednym gmachu posiadały 24 natryski, lecz położone były na krańcu miasta, tak, że inne szkoły, oddalone o kilka kilometrów, nie mogły korzystać z łaźni. Ograniczono się do kąpania dzieci pięciu szkół położonych w pobliżu natrysków. Rodzice początkowo niechętnie przysyłali dzieci do kąpieli, trzeba było przez pogadanki i konferencje wdrażać ich do nowych zarządzeń zdrowotnych. W kwestji kąpieli dla wszystkich szkół zwrócono się przez inspektorat szkolny do Magistratu miasta Stanisławowa z prośbą o wyzyskanie łaźni prywatnych (prawie w pobliżu każdej szkoły łaźnia sie znajdowała). Właściciele łaźni prywatnych zgodzili się kąpać dzieci szkolne za opłatą 20 groszy od dziecka z warunkiem przyprowadzenia jednorazowo do kąpieli 80 dzieci. Kwestja ta w przyszłości się wyjaśni.

W szkołach pracowano pod hasłem: „Przez dzieci do rodziców, przez rodziców do dzieci". Z dziećmi odbywano pogadanki higjeniczne w poszczególnych klasach. Wnikano do ich domów, wzywano do szkół rodziców. Urządzano zbiorowe pogadanki z rodzicami w każdej szkole. Personel lekarski i pielęgniarski był pod względem liczbowym niewystarczający, lecz pracowano z nadzieją, że w przyszłości cały aparat higjeny szkolnej i Ośrodka się rozbuduje.

Ośrodek Zdrowia łącznie z higjeną szkolną prowadził żywą pracę propagandową nazewnątrz. W miesiącu przeciwgruźliczym zarówno lekarze jak i pielęgniarki Ośrodka brali czynny udział. Urządzano odczyty z przeźroczami, filmy propagandowe i t. p.

W styczniu 1931 r. urządzono w gmachu Ośrodka dwie gwiazdki. Pierwsza gwiazdka dla 40-tu dzieci z poradni dla dziecka urządzona była przy współpracy Związku Pracy Obywatelskiej Kobiet. Rodzice otrzymali dla dzieci mydło do prania i paczuszki z bielizną. Drugą gwiazdkę w tym samym okresie urządzono dla dzieci należących do pozostałych poradni Ośrodka. Do współpracy zaproszono IV-ty kurs seminarjum żeńskiego, który zajął się urządzeniem gwiazdki. Dzieci były obficie obdarowane, otrzymały buciki, palta, sukienki, duże paczki słodyczy, na miejscu słodki podwieczorek. Śpiewy, gry i zabawy stworzyły nastrój, który jakby przykuwał pacjentów do Ośrodka.

Na Święto Dziecka poszczególne szkoły urządzały uroczystości, a Ośrodek Zdrowia w maju 1931 r. urządził je dla swoich członków. Zaproszono dzieci z rodzicami na 10 godz. rano. Po przemowie do rodziców, dzieciom podano śniadanie, po śniadaniu pielęgniarki i zebrana dziatwa wsiadły do czekającego już, ubranego kwiatami i napisami propagandowemi auta ciężarowego i o godz. 12-ej wyruszyły na objazd ulicami miasta. Wśród śpiewu dziatwy rozrzucano ulotki propagandowe. Choć przez parę chwil całe miasto brało udział w Święcie Dziecka. Ponieważ dzień był pogodny wyjechaliśmy za miasto w góry, a o godz. 15-ej wróciliśmy do Ośrodka na obiad.

Święto Matki poszczególne szkoły organizowały w swoim zakresie, z odczytami urządzanemi dla rodziców przez pielęgniarkę szkolną we wszystkich szkołach. W czerwcu 1931 r. Ośrodek Zdrowia urządził Święto Matki w swoim gmachu. Lekarz prowadzący poradnię dla matek wygłosił odczyt dla licznie zebranych kobiet, a pielęgniarka miała pokaz prawidłowej kąpieli niemowlęcia.

Na specjalną wzmiankę zasługują urządzone w 1931 r. pierwsze miejskie kolonje letnie, których organizacją zajął się Miejski Urząd Zdrowia, Opieka Społeczna i Miejski Ośrodek Zdrowia. Urządzono je dla 80 dzieci w Zarzeczu, w górach, w pobliżu Bystrzycy, korzystając z dwuch niebardzo coprawda odpowiednich budynków szkolnych. Na kolonjach przebywały w lipcu dziewczynki, w sierpniu — chłopcy. Dzieciaki wróciły rzeźkie, opalone, przybytek wagi był znaczny, a jak dzieciom te kolonje przypadły do gustu, dowodziły zapytania, zadawane zaraz po powrocie: „A na przyszły rok pojedziemy? Będziemy się bardzo starać!"

Miejski Ośrodek Zdrowia powziął projekt wybudowania w okolicy podgórskiej pod Stanisławowem bydynku na kolonje całoroczne dla dzieci. Korzystając z ofiarności właściciela Olesiowa Ośrodek uzyskał na ten cel 2 morgi placu, gdzie projektowano w przyszłości wznieść budynek.

W lipcu 1931 r. utworzono przy Ośrodku Zdrowia Komitet Pań Dobroczynnych, mający zająć się dożywianiem ubogiej dziatwy miasta Stanisławowa. Przy poparciu województwa i Magistratu zdobyto trochę pieniędzy i 12 lipca 1931 r. zebrano w Ośrodku Zdrowia 30 dzieci, które od tej chwili dostawały codzień podwieczorek.

Działalność Ośrodka i higjeny szkolnej podaję do września 1931 r., w którym to czasie ze Stanisławowa wyjechałam.

Zaznaczyć muszę, że w miarę realizowania licznych planów zarówno w Ośrodku, jak i w higjenie szkolnej, było zamalo rąk do pracy, ale pracowano w myśl hasła: „niech żywi nie tracą nadziei".

Anna Iżycka

Walka z gruźlicą w stolicy

W czerwcu 1931 r. powstało w Warszawie Centralne Biuro do walki z gruźlicą. Jakie są jego zadania i cele — o tem powie podany niżej memorjał oraz protokół posiedzenia w sprawie biura.

Memorjał

Do Pana Prezydenta M. st. Warszawy
Inż. Zygmunta Słomińskiego

Statystyka zgonów z gruźlicy w Warszawie za rok 1930 wykazuje dalsze stopniowe obniżenie się umieralności. Na 100 tys. mieszkańców zanotowano w Warszawie rocznie w ostatnich 3 latach:

w roku 1928 — 232 zgony,
„ „ 1929 — 223 „
„ „ 1930 — 206 „ *)

To zmniejszenie się skutków jednej z najgroźniejszych chorób społecznych, stanowiącej na całym świecie niemal najpierwsze zagadnienie zdrowia publicznego, nie może być złożone na karb naprawy warunków mieszkaniowych lub ekonomicznych, gdyż one uległy nie polepszeniu, lecz pogorszeniu w ostatnich latach.

Mniejsza liczba zgonów z gruźlicy jest przedewszystkiem wynikiem stale rosnącego uświadomienia społeczeństwa o konieczności samoobrony przed zakażeniem, jest skutkiem walki prowadzonej przez Magistrat, instytucje społeczne i ubezpieczeniowe.

Obecna jednak liczba rocznych zgonów z gruźlicy w Warszawie jest w porównaniu ze stołecznemi miastami innych krajów bardzo wysoką.

Według *„Rapport Epidémiologique Mensuel de la Section d'Hygiène du Secrétariat de la Société des Nations“* z dnia 15/XI — 1930 r. liczba zgonów na 100 tys. mieszkańców wynosiła w roku 1929:

Nazwa miasta:	
Berlin	— 101
Kopenhaga	— 90
Londyn	— 104
Oslo	— 154
Paryż	— 236
Rzym	— 160
Sztokholm	— 149
New York	— 75

Jak widać z tego zestawienia, Warszawa stoi niestety na jednem z gorszych miejsc. Dowodzi to niedostateczności dotychczas prowadzonej walki z gruźlicą, jak również konieczności postawienia jej na odpowiednim poziomie.

---

*) W roku 1931 — 185 zgonów na 100 tys. mieszkańców.

Nie może ulegać wątpliwości, że wszelkie wysiłki walki z gruźlicą, a przedewszystkiem akcja zapobiegawcza, sowicie się opłacą w przyszłości, dając wyniki materjalne w postaci:

1) zmniejszenia strat w materjale ludzkim.

2) Sukcesywnego zmniejszania się kosztów leczenia szpitalnego i sanatoryjnego, ponoszonych przez Magistrat; dotychczasowe obliczenia wykazują, że gmina stolicy pokrywa 40% kosztów leczenia wszystkich chorych na gruźlicę w szpitalach i sanatorjach miejskich. Oprócz tego Kasa Chorych m. st. Warszawy wydaje na ten cel około 2 miljonów złotych rocznie.

3) Zmniejszonych kosztów opieki społecznej, gdyż chorzy na gruźlicę pochodzą przeważnie z niezamożnych sfer stolicy.

Arsenał przeciwgruźliczy, którym rozporządza Warszawa w chwili obecnej jest następujący:

1) sieć poradni przeciwgruźliczych w liczbie 18 jednostek, z których:

a) Wydział Zdrowia Magistratu prowadzi	— 9
b) Warszawskie Towarzystwo Przeciwgr.	— 4
c) Polski Komitet Pomocy Dzieciom	— 1
d) II. Klinika Chor. Wewn. U. W.	— 1
e) Liga Szkolna Przeciwgruźlicza	— 1
f) Tow. „Brijus—Zdrowie“	— 1
g) Tow. T. O. Z.	— 1
Razem:	— 18

2) Łóżka szpitalne i sanatoryjne dla chorych na gruźlicę:

Łóżek szpitalnych jest: w Szpitalu	Wolskim	91
„	Przemienienia Pańskiego	38
„	Św. Łazarza	77
„	Św. Ducha	36
„	Starozakonnych	91
„	Karola i Marji	6
„	Św. Stanisława	100
	Razem:	439

Łóżek sanatoryjnych jest:

a) w sanatorjach miejskich: w Otwocku 240 (40 ma być otworzonych w najbliższym czasie),
w Mieni 70 (dla nieuleczalnych),

b) w sanator. opł. przez Magistr. w Zakopanem 48 (dla dzieci),
w Busku 12 (dla dzieci),

c) w sanator. społecznych:
Warszawskie Tow. Przeciwgr. w Małorycie 60
Tow. „Brijus—Zdrowie“ w Otwocku 105
Kasy Chorych m. Warszawy 300 (poza Warszawą),
Liga Szkolna Przeciwgr. w Otwocku 60. — Razem 1000.

Cały obszar stolicy jest obsługiwany przez sieć 18 poradni, które posiadają odpowiednio wyznaczone rejony.

Poradnie przeciwgruźlicze otaczają chorych na gruźlicę opieką domową, uświadamiając ich rodziny o sposobach uniknięcia zakażenia, starają się o umieszczenie chorych w szpitalach i sanatorjach chroniąc,

o ile to jest możliwe, dzieci przed masowem i wielokrotnem zakażeniem. O rozmiarach pracy poradnianej dają pojęcie liczby sprawozdawcze za rok 1929. Lekarze w poradniach pracowali 16.452 godzin ordynacyjnych, udzielając 59·798 porad. Ogółem pacjentów zgłosiło się do poradni 36.133 w tej liczbie rozpoznano 12.012 przypadków gruźlicy.

Na dzień 31 grudnia 1929 r. w poradniach pozostawało pod opieką:

1601 chorych na gruźlicę płuc prątkujących, a więc niebezpiecznych dla otoczenia,

3848 chorych na gruźlicę płuc nieprątkujących,

2848 chorych na gruźlicę gruczołów przyoskrzelowych,

500 chorych na inne postaci gruźlicy.

Poradnie umieściły w szpitalach 423 chorych i w sanatorjach 922 chorych i wykonały 9041 badań plwociny.

Pielęgniarki poradni przeciwgruźliczych odwiedziły rodziny chorych 23·386 razy.

Liczby te wskazują, że rozmiary akcji opieki otwartej poradnianej przekraczają wielokrotnie, z punktu widzenia obejmowania szerokich mas ludności, akcję opieki zamkniętej zakładowej — szpitalnej czy sanatoryjnej.

W roku 1929 około 12 tys. chorych na gruźlicę było pod opieką poradni, natomiast w szpitalach i sanatorjach otrzymało pomoc zaledwie około 2·000 chorych.

Liczba łóżek szpitalnych (439) jest bezwzględnie niewystarczająca. Pod względem liczby łóżek szpitalnych Warszawy nie można wprost porównywać z innemi miastami Europy. — Na 100 zgonów z gruźlicy wypada łóżek szpitalnych:

1)	w Berlinie	39
2)	w Frankfurcie	56,3
3)	w Karlsruhe	88,5
4)	w Lubece	114
5)	a w Warszawie	19·9

W obecnych ciężkich warunkach kryzysu ekonomicznego, o rozpoczęciu budowy nowych zakładów leczniczych trudno mówić. Hasłem doby obecnej powinno być wyzyskanie istniejących możliwości i usprawnienie metod pracy w celu otrzymania jak największych wyników przy istniejącym stanie rzeczy. — Stwierdzić należy, że dzisiejszy stan sprawy bynajmniej nie sprzyja jak najoszczędniejszej i celowej akcji.

Dane współczesnej nauki wykazują niezbicie, że żadne z wielkich zagadnień zdrowotnych, jak np. walka ze śmiertelnością niemowląt, walka z gruźlicą i t. d. nie mogą być rozwiązane w płaszczyźnie tworzenia samych tylko szpitali i zakładów leczniczych, bądź wychowawczych, gdyż nigdy liczba miejsc w tych zakładach nie będzie wystarczającą, aby objąć całą grupę osobników, podlegających opiece w interesie dobra publicznego. Dziś opieramy się na pojęciu opieki domowej nad chorym w jego środowisku rodzinnem, a tylko w przypadkach najkonieczniejszych posługujemy się szpitalem lub zakładem leczniczym.

W walce z gruźlicą w pojęciu społecznem na naczelne miejsce wysuwa się charakter zakaźny choroby i z tego względu w przypadkach przeludnionych mieszkań, w których chorzy na gruźlicę mają bezpośrednią

styczność z dziećmi, jest rzeczą zasadniczego znaczenia usunięcie chorego z jego środowiska. — Z tego też względu twórcy współczesnego systemu walki z gruźlicą, sir Robert Philip, Calmette, Pütter, Malvoz, a w Polsce ś. p. Wiczkowski, prof. Sokołowski, prof. Janiszewski, ś. p. Dłuski i inni wysunęli jako naczelne hasło jednolite kierownictwo arsenałem przeciwgruźliczym, przyczem stosunek poradni do szpitali powinien być uregulowany przedewszystkiem w ten sposób, że droga do szpitala i do zakładu leczniczego prowadzi przez poradnię, otaczającą opieką rodzinę chorego, jak również, po wypisaniu ze szpitala czy sanatorjum, chory znowu korzysta z opieki poradnianej.

Obecnie opieka otwarta nad chorymi na gruźlicę, prowadzona przez poradnię działa, za niewielkiemi wyjątkami, zupełnie niezależnie od szpitali i sanatorjów. Poradnie kroczą odrębną drogą, napotykając na wielkie trudności przy umieszczaniu chorych. — W roku 1929 zaledwie czwarta część chorych, leczonych w szpitalach i sanatorjach, była chorymi z poradni. — Dotychczas $^3/_4$ klijenteli szpitalnej i sanatoryjnej rekrutuje się z poza poradni. — Tem samem została pogwałcona naczelna zasada walki z gruźlicą: kierowania chorych za pośrednictwem poradni.

Poradnie stwierdzają, którzy chorzy potrzebują z przyczyn społecznych odosobnienia lub z osobistych — leczenia szpitalnego, lecz wobec tysięcy zgłaszających się, poradnie nie mogą w pełni wykonać swych zadań i znaczna część pracy i kosztów idzie na marne.

Powyższe względy skłoniły wszystkie organizacje społeczne, zajmujące się walką z gruźlicą w stolicy, z Polskim Związkiem Przeciwgruźliczym na czele, do wystąpienia do Pana Prezydenta z następującemi wnioskami:

1) Koniecznem jest utworzenie w ramach organizacji Magistratu jednego organu centralnego, kierującego całym arsenałem przeciwgruźliczym, to jest: a) poradniami przeciwgruźliczemi, b) dysponującego wszystkiemi łóżkami szpitalnemi i sanatoryjnemi dla chorych gruźliczych, c) świadczeniami opieki społecznej, przeznaczonemi dla chorych na gruźlicę, d) biurem rejestracji wszystkich przypadków gruźlicy niebezpiecznej dla otoczenia, gdyż koniecznem jest, w interesie dobra publicznego, prowadzenie ewidencji takich chorych.

2) Należy dążyć do zwiększenia liczby łóżek szpitalnych dla chorych na gruźlicę, co da się uskutecznić nawet w ramach dzisiejszej organizacji szpitalnictwa m. st. Warszawy.

W najbliższym czasie zostanie otwarty nowy pawilon szpitalny dla chorych zakaźnych w szpitalu św. Stanisława na 200 łóżek. Z chwilą otwarcia tego pawilonu, ulegną skasowaniu oddziały dla chorych zakaźnych w szpitalach: św. Łazarza, Starozakonnych i przy ulicy Złotej. Łóżka w ten sposób zwolnione, powinny być przeznaczone dla chorych na gruźlicę, choćby ze względu na zakażenie, zagrażające otoczeniu. — Pozwalamy sobie jednocześnie zwrócić uwagę Pana Prezydenta na istniejącą możliwość uruchomienia przy Szpitalu Wolskim baraków dla chorych gruźliczych. Baraki te od szeregu lat stoją bez żadnego użytku, a przy stosunkowo niewielkim nakładzie pieniężnym, w barakach tych znalazłoby pomieszczenie około 100 chorych.

Uważając, że zrealizowanie powyższych postulatów jest palącą potrzebą stolicy i leży w interesie dobra publicznego, ośmielamy się prosić Pana Prezydenta o zwołanie w najbliższym czasie konferencji z udziałem

niżej podpisanych towarzystw, w celu omówienia wniosków przedłożonych.

Polski Związek Przeciwgruźliczy:
(—) *Dr E. Piestrzyński.*

Warszawskie Tow. Przeciwgruźlicze:
(—) *Dr S. Stypułkowski.*

Liga Szkolna Przeciwgruźliczą:
(—) *Dr M. Roszkowski.*
(—) *Dr Federman.*

II. Klinika Uniwersytetu Warszawskiego:
(—) *Dr J. Misiewicz.*

Towarzystwo „Brijus—Zdrowie":
(—) *Dr Salamon.*

Towarzystwo T. O. Z.:
(—) *Dr G. Lewin.*

Polski Komitet Pomocy Dzieciom:
(—) *Dr S. Popowski.*

Warszawa, dnia 2 marca 1931 r.

Protokół

posiedzenia w sprawie walki z gruźlicą w stolicy z dnia 2. czerwca 1931 r.

Obecni: Pp. Prezydent miasta inż. Z. Słomiński — Magistrat m. st. Warszawy; Wiceprezydent M. Borzęcki — Magistrat m. st. Warszawy; Wiceprezydent T. Szpotański. Magistrat m. st. Warszawy; Senator Koerner — Magistrat m. st. Warszawy; E. Kalitowicz — Magistrat m. st. Warszawy; A. Dobraczyński, Wydział Opieki Społ. i Szpit. — Magistrat m. st. Warszawy; Dr. Orzechowski, Dr. Wroczyński; Wydział Zdrowia Publicznego — Magistrat m. st. Warszawy; F. Karpiński, Wydział Warszawskiego Twa Przeciwgruźliczego; Dr. Martyszewski, Warszawskie Two Przeciwgruźlicze; Dr. Stypułkowski, Warszawskie Towarzystwo Przeciwgruźlicze; Dyrektor E. Piestrzyński — Dep. Służby Zdrowia i Polski Zw. Przeciwgruźliczy; Dr. Skokowska-Rudolfowa — Dep. Służby Zdrowia; Dr. Grodecki — Polski Zw. Przeciwgruźliczy; Dr. Wiszeniewski — Polski Zw. Przeciwgruźliczy; Dr. Popowski — Polski Komitet pomocy dziec.; Dr. Roszkowski. Liga Szkolna Przeciwgruźlicza; Dr. Salamon — Two „Brijus"; Dr. Lewin — Two „Toz"; Dr. Bakun — Kasa Chorych (Lek. Nacz.); Dr. Stępniewski — Kasa Chorych; Dr. S. Rudzki — Kasa Chorych (Rada Lek.); Gen. Dr. Kołłątaj-Srzednicki — Kasa Chorych (Rada Lek.); Dr. T. Makowski — Kasa Chorych (Rada Lek.); Dr. Stawiński, Kasa Chorych (Okr. Zwiazek).

P. Prezydent Słomiński objął przewodnictwo. zagail posiedzenie i zaproponował następujący porządek dzienny:

1) Memorjał Polskiego Związku Przeciwgruźliczego i wszystkich Towarzystw Przeciwgruźliczych w stolicy.

2) Wnioski przedłożone przez Towarzystwa Społeczne;

a) konieczność skoordynowania pracy poradni przeciwgruźliczych ze szpitalami i sanatorjami;

b) konieczność wprowadzenia rejestracji chorych na gruźlicę, niebezpiecznych dla otoczenia;

c) projekt utworzenia centralnego biura do walki z gruźlicą przy Wydziale Zdrowia

d) powiększenie liczby łóżek szpitalnych i sanatoryjnych dla chorych gruźliczych;

e) współpraca z Towarzystwami Społecznemi;

f) współpraca z Kasą Chorych;

3) wolne wnioski.

W sprawie punktu pierwszego porządku dziennego zabrał głos Prezes Związku Przeciwgruźliczego Dyrektor Departamentu Służby Zdrowia Dr. Eugenjusz Piestrzyński. Konieczność skoordynowania walki z gruźlicą poruszaną już była niejednokrotnie w ciągu ostatnich dwóch lat. W dzisiejszych czasach ciężkiego kryzysu ekonomicznego i niemożności czynienia większych inwestycyj jest rzeczą palącą wyzyskanie celowe środków, któremi obecnie rozporządzamy i usprawnienie całej akcji oraz metod pracy. Przedewszystkiem musi być utworzony w Warszawie Centralny Organ do spraw walki z gruźlicą, koordynujący wszelkie poczynania i kierujący całym arsenałem przeciwgruźliczym. Instytucje przeciwgruźlicze społeczne, na czele ze Związkiem Przeciwgruźliczym, we wnioskach zawartych w znanym memorjale stanęły na stanowisku. że Centralne Biuro do walki z gruźlicą powinno być utworzone w Magistracie przy Wydziale Zdrowia. Wydział ten posiada największą liczbę poradni (9 z ogólnej liczby 18) oraz subwencjonuje inne instytucje. Walka z gruźlicą nie da się rozwiązać jedynie w płaszczyźnie społecznej. Niezbędnem jest wydawanie odpowiednich zarządzeń, stosowanie przymusu

w pewnych przypadkach i interwencja władz samorządowych i administracyjnych. Magistrat winien otrzymać mandat i z tego względu, że na terenie stolicy przeznacza na walkę z gruźlicą największe środki. Obecnie chaos panujący w dziedzinie walki z gruźlicą w Warszawie, uniemożliwia osiągnięcie takich wyników, jakich już oczekiwać możemy, chociaż ani nasze szpitale, ani poradnie nie ustępują zagranicznym.

Pułk. Dr. Stefan Rudzki zabiera głos w sprawie drugiego punktu porządku dziennego, t. j. skoordynowania pracy poradni przeciwgruźliczych ze szpitalami i sanatorjami. Walka społeczna z gruźlicą jest prowadzona od 40 lat według klasycznego dzisiaj systemu edynburskiego, którego twórcą jest Sir Philip. System ten, oparty na podstawach naukowych wydał znakomite wyniki na Zachodzie, gdzie jest już od lat stosowany. Podstawą metody Philipa jest powiązanie wszystkich instytucyj przeciwgruźliczych w jeden łańcuch. Ośrodkiem walki społecznej jest poradnia przeciwgruźlicza. Poradnia kieruje chorego do szpitala i sanatorjum, a po ukończeniu leczenia zakładowego obejmuje z powrotem pieczę nad chorym i nad jego środowiskiem rodzinnem. Konieczne jest odpowiednie segregowanie chorych pomiędzy szpitale i sanatorja i kierowanie cięższej chorych do szpitali. Lekarz poradni powinien być w stałej łączności ze szpitalem i z sanatorjum. W ostatnich czasach tworzy się najczęściej sanatorja — szpitale dla różnych kategorji chorych. Każda poradnia powinna mieć pewną liczbę łóżek szpitalnych i sanatoryjnych do dyspozycji. Dopóki nie przeprowadzimy tej zasady w Warszawie, dopóty nie osiągniemy należytych wyników. Droga do szpitala i sanatorjum powinna prowadzić przez poradnię i odwrotnie.

Dr. Wroczyński referuje punkty b) i c) Rozdziału 2 porządku dziennego.

Działalność 18 poradni przeciwgruźliczych, znajdujących się w stolicy (9 Magistratu i 9 społecznych) została dokładnie zbadana. Na szeregu konferencyj z Towarzystwami Społecznemi ustalono podział terytorjalny stolicy. Każda z poradni ma przydzielony odpowiedni rejon. Cyfry sprawozdawcze za rok 1929 wykazują, że do poradni zgłosiło się przeszło 30.000 osób, wśród których stwierdzono 12.000 przypadków gruźlicy. Z tej liczby 1600 było chorych prątkujących to jest najbardziej niebezpiecznych dla otoczenia. Jest rzeczą zupełnie pewną, że ta ostatnia kategorja jest najważniejszą dla poradni. Musimy wziąć pod uwagę charakter zakaźny gruźlicy. Często spotykamy się ze zdaniem, że „dajcie tylko dobre mieszkanie i tanią żywność“, a nie będzie gruźlicy. Twierdzenie to nie jest słuszne. Wystarczy zobaczyć, jak mieszka najuboższa ludność w barakach na Annopolu w mieszkaniach jednoizbowych. Znajdziemy tam bardzo czysto i wzorowo utrzymane izby obok brudnych i niechlujnie utrzymanych w tych samych warunkach. Zakażenie gruźlicą jest ośmiokrotnie częstsze w brudnych i niekulturalnych warunkach. Chodzi o szerzenie kultury higjenicznej. Gruźlica nie szczędzi ofiar wśród sfer zamożnych. Liczba chorych prątkujących, znajdujących się pod opieką poradni nie jest w Warszawie dostateczną. Moglibyśmy obsłużyć większą liczbę prątkujących. Należy wprowadzić rejestrację tych chorych zgodnie z poleceniem Departamentu V-go Ministerstwa Spraw Wewnętrznych. Rejestracja dotychczasowa jest prowadzona na podstawie ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych i obejmuje wszystkie postaci gruźlicy. Chcemy ograniczyć się narazie do rejestrowania gruźlicy prątkującej płuc i krtani. Dr. Wroczyński ręczy, że liczba prątkujących, znajdujących się pod opieką poradni wzrośnie w miarę rozwoju działalności biura i osiągnie 3000 już po pierwszym roku. Biuro będzie obsługiwać Magistrat, Kasę Chorych, wszystkie instytucje społeczne i będzie zawiadamiać poradnie o chorych znajdujących się na ich terenie. Jednocześnie biuro będzie centralnym organem w stolicy, mającym za zadanie referowanie wszystkich poczynań dotyczących walki z gruźlicą (tworzenia poradni, szpitali, sanatorjów, prewentorjów) powstałych w łonie wydziałów Magistratu, bądź też wśród Towarzystw Przeciwgruźliczych. Żadne posunięcie nie może być uczynione poza biurem, jeżeli dotyczy walki z gruźlicą w Warszawie. Biuro musi dysponować pewną liczbą łóżek szpitalnych i sanatoryjnych. Obecnie sytuacja jest niemożliwa. W roku 1929 z liczby 2000 chorych, leczonych w szpitalach Warszawskich, zaledwie 400 zostało umieszczonych przez poradnie. Utrzymanie tych ostatnich kosztuje około 300.000 złp. rocznie. Jeżeli nie możemy skoordynować poradni ze szpitalami i sanatorjami, to raczej zlikwidujmy poradnie. Kompetencje biura i zakres jego działalności możemy ująć w sposób następujący:

1) prowadzenie rejestracji chorych na gruźlicę, niebezpieczną dla otoczenia;
2) koordynowanie całej akcji przeciwgruźliczej na terenie stolicy;
3) referowanie Zarządowi Miasta wszelkich wniosków z dziedziny walki z gruźlicą (poradnie, szpitale, sanatorja i t. p.) z własnej inicjatywy lub innych wydziałów Magistrackich, względnie instytucyj społecznych;
4) umieszczanie chorych gruźliczych w szpitalach i sanatorjach;

5) opracowywanie przepisów, dotyczących procedury przyjmowania chorych w szpitalach i sanatorjach;

Koszty biura wyniosą około 600 złp. miesięcznie. Dr. Wroczyński proponuje pokrycie 300 złp. z kredytów Wydziału Zdrowia, a 300 zł. z kredytów na walkę z gruźlicą Kasy Chorych.

Dr. Bakun, Naczelny Lekarz Kasy Chorych wyraża zgodę na partycypowanie Kasy Chorych w pokryciu wydatków biura do wysokości 300 zł. miesięcznie.

Dr. Konrad Orzechowski, Inspektor szpitali miejskich zabiera głos do punktu d) Rozdziału 2-go porządku dziennego.

Pierwszy odcinek na polu walki z gruźlicą jest już zdobyty. Należy przystąpić do uporządkowania drugiej części zagadnienia, t. j. do łóżek szpitalnych i sanatoryjnych dla gruźliczych. W czasach obecnych na pierwsze miejsce w leczeniu gruźlicy wysuwa się chirurgja. Wyniki lecznicze osiągane temi metodami są coraz lepsze. Łóżka szpitalne mają jeszcze i to znaczenie, że chory, przebywając w zakładzie leczniczym już nie zakaża otoczenia. Dr. Orzechowski podkreśla zdanie wypowiedziane przez przedmówców. Nie wszystkie jednak łóżka szpitalne mogą być oddane do dyspozycji biura. Budżet szpitali przewiduje, że przeszło 50 procent wydatków szpitalnych musi być pokrytych z wpływów. Przydzielenie wszystkich łóżek bezpłatnie do dyspozycji biura, obniżyłoby wpływy szpitali. Może być mowa o ustalonej liczbie łóżek dla biura.

W ramach obecnej organizacji szpitalnictwa można zwiększyć liczbę łóżek dla gruźlicy, bez czynienia wielkich kosztów i budowania nowych fundamentalnych gmachów. Są jeszcze łóżka i szpitale, które nie należycie pracują. Jeden ze szpitali (Św. Stanisława) mieć będzie w niedalekiej przyszłości 600 łóżek i pomieści wszystkich chorych zakaźnych. Zwolni się wtedy 120 łóżek zakaźnych w szpitalu Starozakonnych. Łóżka te mogą być przeznaczone dla gruźlicy. Prócz tego należy wyzyskać istniejące urządzenia. Przy szpitalu Wolskim jest 8 baraków drewnianych, z czego 3 zostały zajęte dla bezdomnych. Pozostałe pięć po przeprowadzeniu remontu nada się na pomieszczenie chorych gruźliczych. Niestety nasi architekci nie lubią remontować, lecz chcą budować monumentalne gmachy. Jeden barak pomieści 30 łóżek. Koszty remontu jednego baraku wyniosą 20.000 złp. Dr. Orzechowski jest zdania, że Kasa Chorych i Warszawskie T-wo Przeciwgruźlicze powinny dać po 30.000 złp. na remont tych baraków. Pan Prezydent miasta przyjąłby na etat szpitalnictwa te nowe 60 łóżek, co powoduje duży roczny wydatek kilkudziesięciu tysięcy złotych. Do zrealizowania tego planu należy przystąpić niezwłocznie jeszcze w roku bieżącym. Moglibyśmy w ten sposób, biorąc pod uwagę i Otwock, uzyskać dla Warszawy nowe 240 łóżek dla chorych gruźliczych.

Dr. Grodecki referuje punkty e) i f) — współpraca z T-wami społecznemi i Kasą Chorych. — Na terenie m. Warszawy musimy liczyć plus minus 26.000 chorych gruźliczych. Z nich połowę, t. j. 13.000 należy do ubezpieczonych na wypadek choroby w Warszawskiej Kasie Chorych, a część ubezpieczonych ma prawo korzystać również ze świadczeń Warszawskiego Z. U. P. U. Z powodu jednak ustawowego ograniczenia terminu świadczeń Kasy Chorych do 9 m-cy dla ubezpieczonych, a 3 m-cy dla członków rodzin, Kasy Chorych nie są w stanie trwale leczyć gruźliczo-chorych i znaczna ich część z tego powodu musi w ostateczności spadać na barki gminy. Z tego wynika, że samorząd miasta, jako taki, musi się liczyć z obowiązkiem dostarczania świadczeń leczniczych znacznie większej liczbie chorych, niżby się początkowo z obliczenia wydawało. Nie obojętnem zatem dla miasta jest, w jaki sposób Kasa Chorych będzie prowadziła leczenie swoich gruźlików, którzy w przyszłości obciążać będą fundusz gminy i już dlatego samego, najściślejsza współpraca na tym terenie pomiędzy miastem, a Kasą Chorych staje się nieunikniona.

Walka z gruźlicą i jej szerzeniem się wymaga dużych środków pieniężnych i koniecznem jest, aby wydawane one były możliwie oszczędnie i produkcyjnie. Jak mi wiadomo z przeprowadzonej w 1929 roku ankiety, Warszawa w roku 1928 wydała na cele walki z gruźlicą, wliczając w to sumy na budowę i utrzymanie zakładów leczniczych dla gruźlicy, subsydja dla organizacji przeciwgruźliczych oraz sumy wydane na kolonje letnie dla dzieci — prawie okrągłe 8 miljonów złotych. Poza tem Kasa Chorych m. Warszawy na te same cele wydaje rocznie około 2 i pół miljona złotych. Objęte instytucje wydają zatem z powodu gruźlicy 10 i pół miljona złotych, a jak wiemy, pomimo to, walka z gruźlicą na terenie miasta nie stoi na tym poziomie, na jakim znajdować się powinna. Że nie zależy to od braku środków finansowych, przekonuje następujące obliczenie, ujmujące leczenie i opiekę nad gruźliczo-chorymi bardzo szeroko. Według obliczeń Dra Wroczyńskiego i Dra Sielickiego koszt opieki poradnianej wynosi przeciętnie na jednego gruźlika 45 zł. Gdyby więc poradnie warszawskie objęły

wszystkich chorych gruźliczych, to pociągnęłoby to za sobą wydatek: 45 zł. × 26.000 = 1,170.000 zł. Przypuszczając dalej, że każdy z 8000 rzeszy gruźlików prątkujących spędzi 100 dni w roku w zakładzie leczniczym, a wysokość kosztu dnia leczniczego w zakładzie wyniesie, jak to oświadczył p. Dr. Orzechowski 10 zł., to wydatek z tego tytułu wynosić będzie: 10 zł. × 800.000 = 8,000.000 złp. Ponieważ w Warszawie nie posiadamy dostatecznej liczby miejsc dla zakładowego leczenia gruźlicy i liczyć się musimy ze stałem powiększaniem tych miejsc, jednak systemem budowy najtańszym — barakowym, przy którym całkowity koszt jednego łóżka nie powinien przekraczać 5.000 zł., to budując 200 miejsc rocznie, wydatek na ten cel winien wynieść: 5000 × 200 = 1,000.000 złotych. Wreszcie doliczając do tego 2,000.000 zł. na kolonje letnie dla dzieci, otrzymamy ogólną sumę wydatków rocznych na walkę z gruźlicą w wysokości 12,170.000 zł. Jak widzimy suma ta nieznacznie tylko odbiega od sumy wydawanej już obecnie, a gdybyśmy uwzględnili wydatki, jakie z powodu gruźlicy ponoszą organizacje społeczne: Warszawskie T-wo Przeciwgruźlicze, Liga Szkolna Przeciwgruźlicza, T-wo „Brijus" i „Toz" i t. p., to prawdopodobnie osiągnęlibyśmy sumę obecnych wydatków równą sumie, jaką uważamy za niezbędną dla postawienia walki z gruźlicą w Warszawie na odpowiednim poziomie. Wymowa tych liczb wskazuje na potrzebę jak najściślejszego skoordynowania pracy na terenie walki z gruźlicą pomiędzy miastem, Kasą Chorych i organizacjami społecznemi.

Kasa Chorych, jak miałem możność przekonać się na Zjeździe Warszawskiego Okr. Związku Kas Chorych w dniu 31 maja ub. r. konieczność tę zupełnie jasno sobie uświadomiły, wynikiem czego była uchwała Zjazdu, wskazująca Kasom Chorych Warszawskiego Okręgu na konieczność najściślejszej współpracy z Samorządem i Organizacjami Społecznemi, oraz na konieczność wydzielania gruźliczo-chorych z ogólnych ambulatorjów kasowych i przekazania ich poradniom przeciwgruźliczym. Doniosłość tej uchwały dla akcji przeciwgruźliczej jest oczywista i poradnie warszawskie będą zmuszone pracy tej się podjąć, jednak podołać jej, nie powiększając swego personelu i swych wydatków nie będą w stanie. Tu znów wynika konieczność ścisłego porozumienia się i współpracy pomiędzy Kasą Chorych, Magistratem, T-wami Przeciwgruźliczemi. Jak widać więc konieczność tej współpracy na terenie walki z gruźlicą pomiędzy zainteresowanemi instytucjami widoczną jest na każdym etapie walki, woła o nią życie i nakazują liczby.

Pan Prezydent Słomiński streszcza przemówienia wszystkich mówców. Przychyla się do konieczności współpracy z Kasą Chorych i instytucjami społecznemi. Zwraca się do tych instytucyj o wyasygnowanie kwot podanych przez Dra Wroczyńskiego i Dra Orzechowskiego. Uważa, że Ministerstwo Spraw Wewnętrznych powinno przyjść w tym przypadku z pomocą.

Sprawę rozszerzenia liczby łóżek szpitalnych Magistrat weźmie pod uwagę i załatwi we własnym zakresie działania.

Dr. Wroczyński i Dr. Orzechowski będą musieli zagadnienie to rozwiązać.

P. Prezydent poddaje kolejno pod głosowanie wnioski zgłoszone przez mówców do poszczególnych punktów.

Zebranie jednomyślnie uchwaliło wspomniane wnioski:

1) konieczność skoordynowania pracy poradni przeciwgruźliczych ze szpitalami i sanatorjami;
2) wprowadzenie rejestracji chorych gruźliczych prątkujących;
3) utworzenie centralnego biura przy Wydziale Zdrowia według projektu, zakresu działania i uprawnień podanych przez Doktora Wroczyńskiego;
4) dążenie do powiększenia liczby łóżek szpitalnych według projektów przedłożonych przez Dra Orzechowskiego, oraz zaproszenia do współpracy czynnej Kasy Chorych i Towarzystw Przeciwgruźliczych.

W dyskusji zabierali głos:

Dr. Wroczyński, który wyjaśnił, że projektowane biuro nie liczy na przydzielenie mu do dyspozycji tylko bezpłatnych łóżek, owszem chodzi również o łóżka płatne całkowicie lub częściowo.

Dr. Roszkowski zwraca uwagę na doniosłość zagadnienia walki z gruźlicą wśród dzieci szkolnych. Najbardziej aktualną jest obecnie sprawa powiększenia liczby łóżek dla chłopców z gruźlicą otwartą.

Liga Szkolna Przeciwgruźlicza poczyniła wszelkie niezbędne ku temu kroki i prosi tylko o pomoc ze strony Magistratu i innych kompetentnych czynników. Jeszcze przed pięciu laty prawie połowa naszych dzieci była zakażona gruźlicą — przeważnie gruczołową.

Obecnie liczba chorych na gruźlicę dzieci spadła o 50%. Przyczyniła się do tego akcja kolonij i półkolonij letnich, prowadzonych przez miasto, Kasę Chorych i T-wa społeczne.

Na tem posiedzenie zamknięto.

Przewodniczący — Prezydent m. st. Warszawy (—) Z. *Słomiński.*

Polski Związek Przeciwgruźliczy: (—) *Dr. Piestrzyński,* (—) *Dr. Grodecki.*

Warszawskie T-wo Przeciwgruźlicze: (—) *Dr. Stypułkowski.*

Wydział Opieki Społ. i Szpit.: (—) *A. Dobraczyński,* (—) *Dr. Orzechowski.*

Liga Szkolna Przeciwgruźlicza: (—) *Dr. M. Roszkowski.*

Kasa Chorych m. st. Warszawy: (—) *Dr. Bakun.*

Rada Lekarska Kasy Chorych: (—) *Dr. Rudzki.*

Wydział Zdrowia Publicznego: (—) *Dr. Wroczyński.*

Towarzystwo Brijus: (—) *Dr. Salamon.*

Towarzystwo Toz: (—) *Dr. Lewin.*

Dnia 17-go czerwca Prezydjum uchwaliło przyjąć następujący

Wniosek

Zgodnie z uchwałami konferencji, odbytej dnia 2 czerwca r. b. pod przewodnictwem Pana Prezydenta miasta przy udziale członków Magistratu, przedstawicieli zainteresowanych wydziałów, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, Kasy Chorych oraz instytucyj społecznych, zostanie utworzone Centralne Biuro do walki z gruźlicą przy wydziale zdrowia publicznego.

Kompetencje Biura ustala się jak następuje:

1) prowadzenie rejestracji chorych na gruźlicę, niebezpieczną dla otoczenia,
2) koordynowanie całej akcji przeciwgruźliczej na terenie stolicy,
3) referowanie Zarządowi Miasta wszelkich wniosków w dziedzinie walki z gruźlicą (poradnie, szpitale, sanatorja i t. p.) z własnej inicjatywy lub z inicjatywy innych wydziałów Magistratu, wzgl. instytucyj społecznych,
4) umieszczanie chorych gruźliczych w szpitalach i sanatorjach,
5) opracowywanie przepisów, dotyczących procedury przyjmowania chorych do szpitali i sanatorjów,
6) dysponowanie odpowiednią liczbą miejsc dla chorych gruźliczych w szpitalach i sanatorjach w porozumieniu z Wydziałem Opieki Społecznej i Szpitalnictwa.

Koszty prowadzenia Biura w wysokości zł. 600 miesięcznie pokryć:

a) zł. 300 mies. z kredyt. § 155 budż. 1931/32 r. „na walkę z chorobami zakaźnemi do dyspozycji Magistratu“,
b) pozostałe zł. 300 mies. pokrywać będzie Kasa Chorych m. st. Warszawy, zgodnie z deklaracją jej Naczelnego Lekarza, złożoną na wzmiankowanej konferencji.

Realizacja Centralnego Biura do walki z gruźlicą

W myśl uchwały Rady Miejskiej z dnia 17 czerwca 1931 r., z dniem 1-szym lipca 1931 r. zostało utworzone przy Wydziale Zdrowia Magistratu Centralne Biuro do walki z gruźlicą. Kierownictwo Biura objął Naczelnik Wydziału Zdrowia Dr Wroczyński. Akcję swą

Biuro rozpoczęło od przygotowania odpowiednich druków potrzebnych do rejestracji chorych niebezpiecznych dla otoczenia, a więc druków dla centrali, zgłoszenia poradni, zawiadomień poradni o wypadku gruźlicy na ich terenie i t. p. Następnie rozpoczęto rejestrację w dniu 1-szym w r z e ś n i a 1931 roku. Rozpoczęto rejestrować chorych, znajdujących się pod opieką wszystkich p o r a d n i p r z e c i w g r u ź l i c z y c h. Następnie rozpoczęto zgłaszanie przez K a s y C h o r y c h. Ostatnio przystąpiono do zgłaszania przez s z p i t a l e i s a n a t o r j a. Następnym etapem będą lekarze wolno praktykujący.

Ponadto przystąpiono do podziału terytorjalnego poradni w stosunku do szpitali. Każda poradnia będzie posiadała pewną liczbę łóżek w szpitalu, do którego będzie kierowała swoich chorych, a zatem rozpoczęto częściowe realizowanie drugiego punktu uchwały. W najbliższej przyszłości Biuro ma zamiar wprowadzić w czyn wszystkie punkty ustalone i zatwierdzone przez Radę Miejską.

Końcowym etapem organizacyjnym będzie utworzenie przy Biurze działu świadczeń opieki społecznej dla chorych gruźliczych, ale to jest dopiero projekt dalszej przyszłości.

Odżywianie w chorobie

(Ciąg dalszy)

Odżywianie w chorobach wątroby:

Aby zapobiec zbędnemu powtarzaniu, podam pewne ogólne dietetyczne wskazówki dla odżywiania chorych na różne niedomagania wątroby, poczem przejdę do wytycznych dla diety w poszczególnych chorobach tego organu.

Objawy ogólnie zwane „atakami wątrobianemi“ są rezultatem niejednokrotnie przejadania się. Wiele osób, cierpiących na obstrukcję, doznaje takich ataków. Tu nasuwa się odrazu wskazówka, jaką należy przedsięwziąć kurację. Zalecone są odpoczynek i uregulowanie wypróżnień. W bardzo dokuczliwych atakach należy ograniczyć rację pokarmową na kilka dni, oraz zażyć stosownie do zleceń lekarza pewne środki jak kalomel, salol lub inne. Celem kuracji dietetycznej we wszystkich chorobach wątroby powinno być zapewnienie temu organowi możliwie najmniejszej pracy. Nie znaczy to jednak, aby rozleniwić wątrobę. A więc prosta dieta mieszana jest dozwolona.

Przy pewnych schorzeniach, gdy funkcja wątroby jest uszkodzona, należy ograniczyć tłuszcz i białko. Wiemy już, że pewne pokarmy lub ich składniki są szkodliwe na wątrobę co do efektu, jaki wywołują, co do wielu jednak pokarmów zdania są podzielone. Lepiej nie przypisywać specyficznej roli poszczególnym pokarmom, gdyż ta nie jest jeszcze stwierdzona. Raczej należy brać pod uwagę i n d y w i d u a l n y s p o s ó b r e a g o w a n i a na poszczególne pokarmy i ich zestawienia. Nadmierne jedzenie jest z dwóch względów szkodliwe: 1) z powodu obarczenia pracą wątroby, 2) przy nadmiernem jedzeniu wytwarzają się procesy fermentacyjne i gnilne. Produkty działania bakteryj — substancje niejednokrotnie trujące, działają na wątrobę jak alkohol.

Nadmierne spożywanie alkoholu wywołuje wyraźne zmiany w wątrobie. Stwierdzono to na zwierzętach i na ludziach. W całej serji doświadczeń w John Hopkins Hospital, Baltimore, zmiany, prowadzące do *cirrhosis* (marskość) wątroby wywołane były pobieraniem alkoholu. Niektóre jednak osoby mogą pić alkohol bez szkodliwego wpływu na wątrobę.

Nadmiar alkoholu przez dłuższy czas prawdopodobnie wywołuje chroniczne zmiany w tkankach. Poza pewną granicą używany alkohol (dla różnych osób różne mogą być granice dawki, która się normalnie spala) staje się trucizną. Podczas chorób z gorączką duże ilości alkoholu mogą być przyjęte z korzyścią dla organizmu. (Alkohol daje dużo kaloryj: 1 cm.³ — 7 kaloryj). Mniej więcej 60 cm.³ alkoholu w ciągu 24 godzin może być spożytych bez szkody. Lekkie wino i piwo stanowi mniej skoncentrowany alkohol, a więc mniej szkodliwy od wódki.

W e w s z e l k i c h c h o r o b a c h w ą t r o b y n a l e ż y u n i k a ć a l k o h o l u, chyba że jest specjalnie zalecony przez lekarza. W każdym razie należy go podawać w małej ilości i dużem rozcieńczeniu.

Pewne pokarmy i przyprawy działają pobudzająco na wątrobę. Do takich należą: korzenie, musztarda, skoncentrowane ekstrakty mięsne, mocne rosoły i substancje tworzące się w pieczonem i smażonem mięsie i rybach. Zaleca się rzodkiewki, chrzan, surową cebulę lub racjonalnie zapiekaną (o czem niżej), selery, zielone sałaty, szpinak z czosnkiem, jako pokarmy regulujące wydzielanie żółci. Mocna kawa i herbata są szkodliwe, lekka herbata jednak zupełnie dobrze jest znoszona w większości wypadków. Soli naogół należy używać mniej, niż normalnie.

W bardzo ciężkiem stadjum różnych schorzeń wątroby dieta musi być ograniczona do mleka rozcieńczonego lub peptonizowanego, kleików, kefiru. Soki owocowe, lemonjady można dawać bez ograniczeń.

W nieco łagodnieszych przypadkach i podczas rekonwalescencji dieta nie powinna już być tak ścisła i ograniczona. W wielu wypadkach dozwolone jest białe mięso, twarożek, zawsze czerstwe pieczywo, jarzyny, świeże owoce, kompoty niezbyt słodzone. W chronicznych przypadkach i lżejszych niedomaganiach następujące artykuły mogą wejść do racji pokarmowej: mleko, w różnorodny sposób użyte do napojów i potraw, świeże jajka do potraw, chude mięso; jeśli wołowina, to jedynie przypiekana krótko „po angielsku", kurczęta, gołębie, ryby niezbyt tłuste. Świeże sałatki z jarzyn gotowanych z dodatkiem surowych z cytryną i oliwą. Kartofle najlepiej pieczone w całości. Wśród mącznych potraw delikatne kluseczki z mąki, manny, kaszki krakowskiej, bułki suszonej. Pieczywo czerstwe i grzanki; kasze długo gotowane. Owoce świeże, szczególnie: 1) w i n o g r o n a, 2) p o m a r a ń c z e, 3) truskawki, 4) dojrzałe śliwki i gruszki, 5) dojrzałe brzoskwinie. Gotowane kompoty lub pieczone jabłka mogą stanowić pożyteczny deser. Przy obstrukcji kompot ze śliwek suszonych lub ciepła lemonjada z miodem zamiast cukru na czczo. Wody mineralne, szczególnie Vichy, lepiej jednak zasięgnąć porady lekarza.

Pokarm powinien być spożywany powoli, dobrze żuty i nigdy w większych ilościach naraz. Jeżeli pacjent lubi mleko, można mu dawać je w większej ilości a w ten sposób zmniejszać ilość innych pokarmów i wprowadzić posiłki częstsze, co 3—3½ godz., poczynając od ciepłego płynu natychmiast po przebudzeniu. Pacjent powinien odpocząć przynajmniej 10—15 minut w pozycji leżącej przed jedzeniem i natychmiast po jedzeniu przynajmniej na 1-szy okres trawienia, t. j. 15—20 minut po

posiłku. W żadnym wypadku pacjent nie powinien jeść w stanie zmęczenia, zziębnięcia lub zdenerwowania. W pewnych chronicznych wypadkach, jak degeneracja tłuszczowa, chroniczny hepatitis, należy szczególnie zwracać uwagę na higjeniczny tryb życia.

Jednym z dość częstych objawów chorób wątroby jest żółtaczka (*Icterus catarrhalis*). Mamy tu do czynienia z częściowem lub kompletnem wyłączeniem żółci z jelit, z powodu zatrzymania wypływu żółci w pewnym punkcie. Procesy trawienia nie odbywają się wtedy normalnie skutkiem braku żółci. Wątroba pozwala na przechodzenie żółci do systemu krążenia i dlatego obserwujemy żółte zabarwienie skóry skutkiem obecności pigmentów żółci we krwi i limfie. Żółtaczka nie jest więc jednostką chorobową, lecz następstwem różnych stanów chorobowych, jak np. zapalenia woreczka żółciowego, kataralnego stanu dróg żółciowych, wreszcie zjawia się przy żółtej febrze i innych chorobach.

Dietę odpowiednią stosujemy zależnie od diagnozy lekarza.

Ogólne zaburzenia trawienne, które przy każdej z chorób, połączonych z żółtaczką, występować mogą, polegają najczęściej na nadkwasowości, katarze kiszek, nasileniu procesów gnilnych w jelitach. Zaburzenia te sprowadzają dość poważne komplikacje z punktu widzenia dietetyki, a zwłaszcza komplikuje sprawę kuracji b r a k a p e t y t u.

Pierwszym krokiem przy kuracji dietetycznej jest ograniczenie tłuszczu, gdyż przy braku żółci, tłuszcz wywołać może zaburzenia w przewodzie pokarmowym. Głodówka 1—2 dniowa, to znaczy tylko soki owocowe jako posiłek, — zwykle dobrze robi chorym, którzy wtedy właśnie nabierają apetytu. Naogół pożądane jest zmniejszenie białka (dieta bezmięsna). Węglowodany wskazane bez ograniczeń z 3 powodów: 1) gdyż one nie drażnią schorzałej wątroby, 2) wśród naszych składników pokarmowych węglowodany mają wpływ podniecający na wydzielanie żółci (żółciopędne są soki z warzyw i owoców, rzodkiewka, selery), 3) zwiększają ilość glikogenu i czynią wątrobę odporniejszą.

Jednakowoż przy zaburzeniach trawiennych lub stanie kataralnym zbyt skoncentrowane pokarmy węglowodanowe jak np. cukier nie są wskazane, gdyż wywołują fermentację. Słodycze należy ograniczyć, ale nie wyłączać z diety, zresztą zależy to od indywidualnych właściwości organizmu. Woda może być podawana bez ograniczeń. Mleko bez śmietanki, o ile chory nie ma wogóle wstrętu do mleka, jest bardzo wskazane. Po 1—2 dniowej diecie wyłącznie mlecznej (reagowanie na mleko nie jest jednakowe, dlatego należy bacznie obserwować, czy mu mleko służy i czy mu się nie przykrzy), stosować należy kleiki, rozgotowane kaszki, lekkie budynie z kasz i warzyw. Owoce. Porcje małe, często podawane są najlepsze, gdyż podniecają wydzielanie się żółci i mniej obarczają utrudnione trawienie.

Obniżenie ilości tłuszczu wraz ze zmniejszeniem się apetytu mogą sprowadzić zbytnie zmniejszenie kalorycznej wartości racji pokarmowej, należy więc stale obliczać ogólną ilość kaloryj, aby nie doprowadzać do wychudzenia. Dlatego to niektórzy podają tłuszcze w łatwo emulsyfikującej się formie, t. j. oliwy, śmietanki. Gdy zachodzi niechęć do mleka, którą często spotykamy u osób cierpiących na niedokwaśność żołądka, należy podawać śmietankę, lekką herbatę ze śmietanką, używać śmietanki do jarzyn, zup, śmietany zaś należy unikać. Obfitość witamin i soli mineralnych, szczególnie zaś żelaza jest bardzo ważna dla budowania

czerwonych ciałek krwi, dlatego podajemy soki ze świeżych owoców i jarzyny w łatwo strawnej formie.

Dieta przy kamicy żółciowej. Zajęcie dróg żółciowych (*cholelithiasis*) jest najczęstszym bezpośrednim powodem kamicy żółciowej. Przyczyny jej są: siedzący tryb życia, obstrukcja, otyłość, infekcje. W każdym razie złe przyzwyczajenia jedzeniowe i usposobienie dziedziczne do tej choroby są najważniejszemi przyczynami. Kobiety częściej znacznie chorują niż mężczyźni. Podczas ataku nic nie należy dawać do spożycia, póki bóle nie ustaną. Gdy żołądek pozwoli na przyjmowanie pokarmów, należy rozcieńczyć mleko wodą Vichy i podawać co 2 godziny, na zmianę z czarną kawą, potem przejść na dietę półpłynną i stałą lekkostrawną.

Pooperacyjna kuracja dietetyczna powinna mieć na uwadze z a p o b i e g a n i e c h o r o b i e. Całkowite usunięcie tłuszczu z diety (jak to dawniej mniemano) nie jest wskazane, gdyż i tak mniejsze ilości są wchłaniane i zasymilowane niż normalnie, należy je wszakże podawać w możliwie najstrawniejszej formie t. j. bitej śmietanki, świeżego masła, najlepiej oliwy.

Ponieważ chory ma najczęściej skłonność do obstrukcji, należy jej zapobiegać. A więc naczczo pół szklanki wody przegotowanej z łyżeczką miodu i sokiem z połówki cytryny, lub przetarte śliwki, sok z pomarańczy, obfitość jarzyn stanowić powinny dostateczne środki do uregulowania wypróżnień. Wogóle zapobieganie kamicy żółciowej polega na zdrowej, normalnej diecie łatwo strawnej *).

Marskość wątroby (*cirrhosis*). Przyczyną marskości wątroby jest nadmiar używanego alkoholu, dłuższe używanie ostrych przypraw oraz prawdopodobnie chroniczne zatrucia jelitowe i destrukcja komórek wątroby na skutek chloroformu lub innych substancyj. Należy zmniejszyć ilości białka w diecie, aby ulżyć pracy nerkom, i ilości tłuszczu, gdyż te są gorzej utleniane. Posiłki dawać częściej i w małych ilościach. Hanot w swej monografji tej choroby zaleca mleko w dużych ilościach, 5—6 szklanek dziennie. W wypadkach, gdy pacjent nie lubi mleka, daje się enemy lub zastrzyki z mleka. Poza tem jarzyny, jaja w potrawach mącznych, kaszki, owoce. Przy marskości wątroby często są zaatakowane serce, nerki i przewód pokarmowy. Lekarze francuscy zalecają dietę mleczną (np. Karella), gdyż mleko jest dobrym środkiem diuretycznym i usuwa szkodliwe substancje z organizmu.

Otłuszczenie wątroby w wypadku otyłości można leczyć zapomocą zwykłej diety odchudzającej. Jeżeli otłuszczenie wątroby spowodowane jest gruźlicą lub innemi chronicznemi infekcjami, należy ustalić odpowiednią dietę. Wogóle pokarmy muszą być łatwo strawne: mleko, chude mięso, jaja gotowane poniżej 100° C. Potraw smażonych tłustych należy unikać.

Marja Morzkowska
Mg. przyrody i dietetyki

---

*) Często zdarzają się w drogach żółciowych pasorzyty zwane *Ascaris lumbricodes*. Należą one do robaków okrągłych. Czasem zjawiają się również z tejże rodziny *Ascarides* (Askarydy), robaki zwane *Oxyuris vermicularis*. Wprowadzone bywają do przewodu pokarmowego przez niehigjenicznie utrzymywane produkty, szczególnie mięso. Historja rozwoju tych pasorzytów nie jest jeszcze dokładnie zbadana.

Kronika pielęgniarska

UROCZYSTOŚĆ ROZDANIA DYPLOMÓW W WARSZAWSKIEJ SZKOLE PIELĘGNIARSTWA

Dnia 12-go marca 1932 roku w Warszawskiej Szkole Pielęgniarstwa odbyła się uroczystość wręczenia dyplomów 38 absolwentkom. Sala koncertowa ledwo mogła pomieścić zebranych, przedstawicieli Rządu i Samorządu, Uniwersytetu, instytucyj społecznych oraz licznych gości.

Prezes Zarządu Szkoły Dr. Jan Surawski otworzył zebranie, zaznaczając szczególną wagę tegorocznej uroczystości wobec tego, że między nowemi absolwentkami znajdują się dwie siostry Zakonu św. Wincentego à Paulo.

Dyrektorka Szkoły, p. Zofja Szlenkierówna wygłosiła roczne sprawozdanie, w którem wskazała rozwój oraz dalsze zamierzenia Szkoły.

W roku sprawozdawczym otwarto dział higjeny szkolnej, jako teren praktyki dla słuchaczek. Dzięki życzliwemu zrozumieniu sprawy przez Wydział Szkolny i Wydział Zdrowia Magistratu m. Warszawy w osobach Dra Roszkowskiego i Dra Wroczyńskiego. Szkoła uzyskała 2 szkoły powszechne, liczące około 1500 dzieci, przy ul. Świdrzańskiej i Garwolińskiej na Grochowie, leżące w okręgu VIII-go Ośrodka Zdrowia, w którym słuchaczki odbywają praktykę. Tego rodzaju skoncentrowanie całego działu pielęgniarstwa społecznego z jednej strony ułatwia wgląd w pracę słuchaczek, a z drugiej strony obrazuje racjonalną organizację pielęgniarstwa społecznego. Jako instruktorka, pracuje w szkołach absolwentka Warsz. Szkoły Pielęgniarstwa p. Joanna Pyciówna, która odbyła dodatkową praktykę pod kierunkiem p. Haliny Legutko, instruktorki higjeny szkolnej w Uniwersyteckiej Szkole Pielęgniarek w Krakowie.

Celem przygotowania słuchaczek do pracy w żłobkach, Dyrekcja Szkoły poczyniła starania zdobycia odpowiedniej praktyki w żłobku dziennym w Państwowej Wytwórni aparatów telefonicznych znajdującej się tuż obok VIII. Ośrodka Zdrowia. Na stanowisko kierowniczki żłobka została wybrana p. Janina Jasińska, absolwentka Warsz. Szkoły Piel., która była poprzednio przez 3 lata instruktorką w Uniw. Szkole Pielęgniarek w Krakowie i odbyła dalsze studja pielęgniarskie zagranicą. Objęła stanowisko 1 grudnia z tem, że po zorganizowaniu przez nią pracy, po kilku tygodniach będą jej przydzielane kolejno słuchaczki.

20-go maja 1931 roku zawiązano **Towarzystwo Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa,** którego głównem zadaniem jest znalezienie źródeł, któreby dały możność zorganizowania dla niezamożnych słuchaczek pomocy materjalnej przez stworzenie funduszu zapomogowego na drobne pożyczki słuchaczkom, zwłaszcza po ukończonych studjach, możność wyjazdu na lato, odbywania kuracji w wypadku ciężkiej choroby w okresie studjów. Obok tego działalność Towarzystwa ma na celu propagowanie idei Szkoły i stworzenie łączności pomiędzy Szkołą a społeczeństwem. Mimo krótkiego okresu istnienia Towarzystwa, Szkoła odczuła jego dobroczynną działalność: sześć słuchaczek mogło dzięki niemu wyjechać na wakacje — a 8 słuchaczek korzystało z zasiłków.

Fundacja Rockefellera przyznała Szkole stypendium dla przedstawionej przez Dyrekcję Szkoły kandydatki p. Marji Brzozowskiej, absolwentki Głównej Szkoły gospodarczej w Snopkowie, na odbycie studjów w dietetyce. P. Brzozowska odbyła miesięczną praktykę w Warsz. Szkole Pielęgniarstwa pod kierunkiem p. Marji Morzkowskiej, mag. dietetyki; prowadzącej dział diet specjalnych na klinice chorób wewnętrznych Prof. Orłowskiego, następnie wyjechała w końcu kwietnia do Stanów Zjednoczonych Ameryki z terminem powrotu na 1. lutego 1932 r.

Fundacja Rockefellera, której stałe zainteresowanie i życzliwość Szkoła stale odczuwa, skierowała do Szkoły swoje stypendystki, p. Marję Secrier — obecnie asystentkę dyrektorki jednej ze szkół pielęgniarstwa w Rumunji, a następnie Węgierkę p. Teőke, obecnie instruktorkę w Szkole pielęgniarstwa w Debreczynie. Kierowniczka działu pielęgniarskiego Fund. Rockefellera na Europę, Miss Elisabeth Crovell oświadczyła, że jedynie brak znajomości języka polskiego przez stypendystki powstrzymuje ją od stałego kierowania ich do szkół pielęgniarstwa w Polsce.

Wycieczek z kraju i z zagranicy było 17, ogółem zwiedziły Szkołę 452 osoby.

19-go października 1932 r. Szkoła obchodziła dziesięciolecie swego istnienia [1]).

W roku sprawozdawczym zmarł długoletni członek Zarządu i pierwszy prezes Fundacji Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa ś. p. Prof. Bronisław Sawicki — w któ-

---

[1]) Patrz Nr 11—12/31. (Przyp. Red.).

rym Szkoła i całe pielęgniarstwo polskie straciło prawdziwie oddanego przyjaciela i protektora.

Poniższe sprawozdanie z pracy instruktorek i słuchaczek wykazuje liczbę dni przepracowanych w różnych zakładach i poszczególnych działach:

	Instruktorki	Słuchaczki	Razem	Przeciętna liczba słuchaczek na praktyce dziennie
Klinika Chorób wewn.	524	4902	5426	13·4
„ Ginekologiczna		5745		15·7
„ Położnicza	2117	4546	13878	12·3
Sala opatr. i oper.		1470		4 0
Szpital im. Karola i Marji dla dzieci	360	2821	3181	7·7
Ośrodek Zdrowia	313	2167	2480	5·9
Ambulatorjum chir.	313	882	1195	2·4
Dyżury specjalne		33		
Kuchnia dietetyczna	397	639	1036	1 7
Razem	4024	23205	27196	63·1

Wykłady teoretyczne prowadzone były przez 10 miesięcy bez przerwy z wyjątkiem Świąt Bożego Narodzenia i Wielkanocy. — Liczba godzin wykładowych w różnych klasach dosięgła 1625; t. j. przeciętnie tygodniowo 312.

Przeciętna liczba instruktorek szkolnych wynosiła 17 włącznie z Dyrektorką, przy liczbie przeciętnej 101 — 9 słuchaczek.

Przeciętna liczba słuchaczek wzrosła więc w porównaniu z r. 1930 o 8.98 procent, osiągając liczbę 100 słuchaczek, będącą punktem wyjścia rozplanowania Szkoły pod względem rozmiaru i pomieszczeń oraz skompletowania personelu nauczycielskiego, administracyjnego i służbowego, a również preliminarza budżetowego.

WPŁYWY SZKOŁY ZA ROK 1931:

Departament Służby Zdrowia	77,200.00
Magistrat miasta stoł. Warszawy	55,000.00
Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej	28,500.00
Kasa Chorych miasta Warszawy	16,000.00
Wpływy od słuchaczek	54,381.65
Wpisowe	12,936.32
Z klinik za pracę instruktorek i słuchaczek	12,936.32
Różne wpływy	5,816.40
Razem	256,511.87
Saldo na rok 1931	44,102.07
	300,613.94

Z powyższych cyfr wynika, że uczyniony został postęp na drodze samowystarczalności Szkoły.

Wydatki w roku 1931 wyniosły 274,217.42 czyli o 16.035.45 mniej niż w roku ubiegłym; a więc o 5.52 procent.

Całkowity koszt kształcenia jednej słuchaczki rocznie wynosił 2681.24. a więc obniżył się o 13.62 procent,

Liczba zgłoszeń wynosiła 544, w tem 129 podań, z tych przyjęto:

20 lutego — 26 o przeciętnym wieku 22 — przeciętnem wykształceniu 6.6 klas gimn.

23 października — 29 o przeciętnym wieku 21.8 — przeciętnem wykształceniu 7.3 kl.

21 słuchaczek opuściło Szkołę z przyczyn następujących:

Z własnej woli 7. — Zdyskwalifikowano z powodu zdrowia — 2. — Usunięto jako nieodpowiednie — 12; razem 21.

Liczba dni choroby stanowi 1.40 procent wszystkich słuchaczek. Stan zdrowotny słuchaczek, pozostających pod stałą troskliwą opieką Dr Grycewiczówny jest zadawalniający, co stwierdza systematycznie prowadzona krzywa wagi słuchaczek. Wypadki anginy i grypy są odosobnione i pomimo skupienia około 150 osób w 1 gmachu nie przybierają charakteru nagminnego w znacznym stopniu. dzięki natychmiastowej ścisłej izolacji.

Zestawienie pracy dotychczasowych 209 absolwentek Szkoły jest następujące:

W zakładach leczniczych (szpitalach i sanatorjach)	52
W pielęgniarstwie społecznem	96
W szkołach pielęgniarstwa	20
Pielęgniarstwo prywatne	1
W zakonach	2
Na studjach zagranicą	2
Nie pracuje	31
Brak wieści	5
	209

Ściślej:

Szpitale w Warszawie	30
Szpitale na prowincji	22
	52
Pielęgniarstwo społeczne w Warszawie	65
Pielęgniarstwo społeczne na prowincji	31
	96

Dalsze zamierzenia Szkoły są następujące:

1) Pragmatyka słuchaczek w żłobku; 2) Stworzenie działu pielęgniarstwa domowego obłożnie chorych t. j. tak zwanego pielęgniarstwa dzielnicowego; 3) Zapewnienie słuchaczkom praktyki na oddziale chirurgji ogólnej. Do tej pory słuchaczki odbywają praktykę chirurgiczną na oddziałach kliniki chorób ginekologicznych, na oddziale chirurgicznym Szpitala im. Karola i Marji dla dzieci oraz w ambulatorjum chirurgicznem. Zarząd ma stale na uwadze zdobycie dla Szkoły pola praktyki w tej dziedzinie, choć napotyka ono na duże trudności tak formalnej jak i finansowej natury.

Na zakończenie Dyrektorka Szkoły złożyła podziękowanie tym wszystkim osobom oraz instytucjom, którzy przyczyniają się do rozwoju Szkłoy, poczem przemówiła do nowych absolwentek.

Dyplomy otrzymały:

Kurs 17:

Augustynowiczówna Stefanja
Bilińska Irena
Brodowska Szczęsna
Brodzińska Janina
Chmielowcówna Antonina
Dąbrowska Marjanna
Downarowicz Jadwiga
Dzieniszewska Marja
Dzierżanowska Aleksandra
Gałdynówna Wacława
Glinczanka Franciszka
Jajtówna Zofja
Kowalewska Wanda
Kurkówna Zofja
Kurowska Anna
Liebertówna Jadwiga
Łojewska Teodozja
Morzkowska Krystyna
Niewińska Julja
Wyleżyńska Zofja
Wysocka Józefa
Zaczkiewiczówna Wanda
Ziejewska Krystyna
Żabicka Natalja

Kurs 18:

Batycka Jadwiga
Chojnacka Jadwiga
Czyżewska Marja
Dąbrowska Mirosława
Siostra Dąbska Jadwiga
Ejsmontówna Marja
Jackowska Anna
Siostra Janikowicz Stanisława
Kapicówna Eugenja
Kościelewska Natalja
Pawelska Marja
Rzepkowska Jadwiga
Szmakfeferówna Jadwiga
Wróblewska Leokadja

Zkolei zabrał głos p. Bronisław Krakowski. Naczelnik Wydziału Opieki nad dziećmi i młodzieżą Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej, oraz członek Zarządu Szkoły, w pięknych i podniosłych słowach zagrzewając pielęgniarki do dalszej pracy.

Uroczystość zakończyło przemówienie jednej z młodych absolwentek p. Krystyny Ziejewskiej.

Uroczystość 10-ciolecia Szkoły Pielęgniarstwa PCK w Poznaniu

Dnia 31-go stycznia 1932 roku odbyła się uroczystość dziesięciolecia istnienia Szkoły Pielęgniarstwa P. C. K. w Poznaniu, która zbiegła się z rozdaniem dyplomów młodym absolwentkom. Uroczystość tę zaszczycili swą obecnością przedstawiciele Zarządu P. C. K. Okręgu Wlkp., pp. Prof. Dr Gantkowski. przew. Rady Szkolnej, Wojewoda Moskalewski, przewodniczący Sekcji Sióstr, Dyr. Winiewicz. generalny sekretarz, Dr Bross, Dr Brossowa, p. Tarnowska, przewodnicząca Sekcji Głównej Sióstr P. C. K. i p. Nagórska, dyrektorka Szkoły Piel. PCK. w Warszawie. Prócz tego przybyli licznie wykładowcy oraz grono absolwentek i przyjaciół Szkoły.

Uroczystość obchodu dziesięciolecia rozpoczęła się śpiewem „Na białem polu Czerwony Krzyż“. Pieśń ta została specjalnie skomponowana na ten dzień. Główne przemówienie miał p. Prof. Dr. Gantkowski, przedstawiając słuchaczom wysiłki Czerwonego Krzyża w celu utworzenia Szkoły Pielęgniarstwa oraz jego starania około utrzymania tej wielkopolskiej placówki. Mówca podkreślił zasługi p. Dr Żniniewiczówny, byłej przewodniczącej Zarządu PCK. i założycielki Szkoły i wręczył jej imieniem Zarządu dyplom zasługi. Następnie wręczył dyplom szkolny i, w imieniu władz wojewódzkich, dyplom państwowy młodym absolwentkom.

Po przemówieniu p. Prof. Dr. Gantkowskiego Dyrektorka Szkoły p. Radajewska podała krótki szkic historji i rozwoju Szkoły od chwili jej powstania, dodając równocześnie statystykę absolwentek Szkoły i pracę ich na poszczególnych placówkach.

W imieniu Związku Absolwentek dziękowała Zarządowi P. C. K. Przewodnicząca pani Rudnicka, zapewniając Zarząd o zrozumieniu ideowości pracy pielęgniarskiej przez absolwentki i chęci do współpracy z Czerwonym Krzyżem. W dowód wdzięczności za położone trudy i za przychylność i przyjaźń dla Szkoły i absolwentek Szkoły wręczyła p. Rudnicka p. Dr. Janinie Żniniewicz oraz p. Prof. Dr. Gantkowskiemu dyplomy uznania ze strony Związku Absolwentek.

Po krótkiem przemówieniu młodej absolwentki p. Aliny Semkowiczówny oraz uczennicy p. Weroniki Ziętowskiej. zabrała głos p. hr. Tarnowska. witając młode absolwentki w imieniu Sekcji Sióstr PCK. i zagrzewając je do przyszłej współpracy.

Przemówienia przeplatane były śpiewem. wykonanym przez chór szkolny i grą na fortepianie uczennicy p. Zofji Kosickiej.

Dyplomy otrzymały:

Aleksandrowiczówna Marja
Popławska Janina
Szudrakówna Eugenja
Dorendzianka Rozalja
Rajewska Jadwiga
Szułczyńska Czesława
Dronianka Zofja
Semkowiczówna Alina
Tercjakówna Janina.

W sprawie strejku

W ciągu marca b. r. Zarząd Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych wysłał do dzienników warszawskich następujące pismo, które zostało wydrukowane:

Szanowny Panie Redaktorze!

W związku z błędnemi pogłoskami o strajku pielęgniarek w dniu 1 marca b. r. w szpitalach miejskich, uprzejmie prosimy Szan. Redakcję o zamieszczenie następującego wyjaśnienia:

„Cały ogół pielęgniarek dyplomowanych. zatrudnionych w szpitalach i instytucjach miejskich stawił się do pracy w dniu 1 marca b. r. Wszelkie strajki są niezgodne z etyką pielęgniarską, która nie pozwala na opuszczenie chorego i pozbawienie go opieki bez względu na okoliczności i niebezpieczeństwa temu towarzyszące, bodaj nawet grożące życiu pielęgniarki. Sporadyczne wypadki opuszczenia pracy w szpitalu Starozakonnych na Czystem. oraz „Domu dla opuszczonych dzieci na Ogrodowej“ zostaną szczegółowo zbadane i wobec winnych pielęgniarek zostaną zastosowane jak najdalej idące konsekwencje“.

Z poważaniem, prezes (—) J. ROMANOWSKA.

Posady objęte

Absolwentki Warsz. Szk. Piel.

Weronika Baranowska od 1 X 1931 — Szpital im. Karola i Marji
Sabina Nowakowska od 1 XII 1931 do 14 III 1932 — młodsza instruktorka WSP.
Stanisława Orzechowska od 15 XI do 16 III 1932 — młodsza instruktorka WSP.
Marja Piotrowska od 1 XI 1931 — VIII Ośrodek Zdrowia, Warszawa.
Felicja Winiarczykówna od 6 II 1932 — Sanatorjum Wojskowe PCK. w Rajczy
Antonina Chmielowiec od 9 III 1932 — młodsza instruktorka WSP.
Marja Dzieniszewska od 15 IV 1932 — Szpital Karola i Marji w Warszawie
Anna Kurowska od 1 IV 1932 — Stacja opieki nad matką i dzieckiem Lisków
Teodozja Łojewska od 1 IV 1932 — Przychodnia przeciwgr. Warsz. Tow. Walki z gr.
Julja Niewińska od 15 IV 1932 — Przychodnia przeciwgr. w Myszkowie
Józefa Wysocka od 15 III 1932 — Klinika neurologiczna prof. Halbana we Lwowie
Krystyna Ziejewska od 18 III 1932 — Kurs dla matek i gosp. wiejskich Tow. K. R.
Natalja Żabicka od 1 IV 1932 — Przychodnia przeciwgr. Warsz. Tow. Walki z gr.

Pielęgniarstwo zagranicą

NARODOWE STOWARZYSZENIE PIELĘGNIAREK BELGIJSKICH *).

Mimo wysiłków, datujących się już od roku 1907 zreformowania w Belgji pielęgniarstwa według zasad Florence Nightingale, powiedzieć można, że aż do roku 1918 niewiele na tem polu zdziałano. Lecz wówczas pielęgniarki szpitalne, zwłaszcza te, które pracowały na froncie podczas wojny, odczuwały konieczność stworzenia związku, który byłby dla nich podporą moralną, bronił ich interesów oraz szerzył zrozumienie zawodu pielęgniarskiego. W 1918 roku grupa oddanych zawodowi pielęgniarek postanowiła założyć związek i zwróciła się o pomoc do Ameryki. W lutym 1919 roku odbyło się pierwsze zebranie w lokalu zawodowych związków kobiecych w Brukseli; wzięło w niem udział 40 pielęgniarek szpitalnych z Brukseli i prowincji. Zamianowano prowizoryczny Komitet i stworzono stowarzyszenie pod nazwą Związku Zawodowego Pielęgniarek. W grudniu tegosamego roku został on zatwierdzony przez rząd. W styczniu 1920 roku na pierwszem walnem zebraniu komitet zajął się rozstrzyganiem warunków pracy pielęgniarek pod względem 1) moralnym, 2) dyplomu, 3) liczby godzin pracy, 4) wynagrodzenia. Na porządek dzienny dostała się sprawa związku zawodowego.

W tym samym roku wskutek inicjatywy Związku otwarto pierwszy kurs dokształcający dla pielęgniarek dyplomowanych oraz, po porozumieniu się z „Rodziną Pielęgniarki", utworzono pośrednictwo pracy dla pielęgniarek prywatnych. — Komitet wszedł w porozumienie ze związkami innych krajów, które ofiarowały mu swą pomoc w organizacji.

Tymczasem na prowincji powstawały nowe Związki pielęgniarek, jak w Stuyvenberg, w Antwerpji.

W lutym 1922 roku delegatki różnych Związków zjechały się w Brukseli i uchwaliły jednomyślnie stworzenie **Stowarzyszenia Narodowego.** Weszły do niego związki: Brukseli, Antwerpji, Malines, Gandawy; Tournai oraz Belgijski Związek Pielęgniarek Społecznych. Na czele Stowarzyszenia stanął Zarząd wybrany z pomiędzy członkiń.

Na kongresie Międzynarodowej Rady Pielęgniarskiej w Kopenhadze w 1922 roku Stowarzyszenie zostało przez aklamację przyjęte do Rady. Odtąd Stowarzyszenie reprezentuje pielęgniarki wobec kraju i zagranicy. Jednym z pierwszych objawów solidarności wobec innych stowarzyszeń było przesłanie kwoty pieniężnej pielęgniarkom japońskim, poszkodowanym podczas trzęsienia ziemi w 1923 roku.

W 1926 roku Stowarzyszenie otrzymało własny lokal w Home'ie Pielęgniarek, w Brukseli na ul. de la Source 18. Odtąd sekretarjat Stowarzyszenia funkcjonuje regularnie trzy razy w tygodniu, a Stowarzyszenie wchodzi w kontakt z wielu instytucjami zatrudniającemi pielęgniarki.

Delegatki na zjazd w Kopenhadze, odniosły wrażenie siły i potęgi Rady i otrzymały tam lekcję odwagi i energji potrzebną dla wprowadzenia w czyn programu

---

*) Streszczenie sprawozdania Melle Permentier, sekretarki Narodowego Stowarzyszenia Pielęgniarek Belgijskich, nadesłanego do Międzynarodowej Rady Piel.

Stowarzyszenia: oparcia pielęgniarstwa belgijskiego na trwałych podstawach. Podstawy te polegają przedewszystkiem na konieczności zawodowego wyszkolenia, dalej na godności zawodu, wreszcie — na ustawicznem udoskonalaniu zawodu. Chodzi tu nietylko o sam zawód, ale i o dobro publiczne: czem staranniej pielęgniarki będą wykształcone, tem inteligentniejszemi staną się pomocnicami lekarzy i tem lepiej spełniać będą swoje zadanie.

W celu zabezpieczenia przyszłości swym członkom wiele związków próbowało stworzenia samopomocy. W 1924 roku Stowarzyszenie zajęło się żywo zorganizowaniem „Samopomocy dla pielęgniarek i pracownic społecznych" w której statucie zastrzeżono, że prezeską jej musi być dyplomowana pielęgniarka, członek Stowarzyszenia pielęgniarek belgijskich. Do Samopomocy należy obecnie 1750 członkiń, mających zapewnione wynagrodzenie dzienne w razie choroby, pomoc lekarską, ubezpieczenie na wypadek niedołęstwa, kasę oszczędności.

W tym samym roku Ministerstwo Spraw Wewnętrznych dało obietnicę Stowarzyszeniu, że zasięgnie jego rady w razie zmian wprowadzonych do uchwały królewskiej z 1921 roku opierającej wykształcenie pielęgniarek na trzyletniej szkole z obowiązującym internatem. Wkrótce potem Melle Hellemans, prezeska Stowarzyszenia, została zamianowana członkiem nowopowstałej Komisji obradującej nad programami szkół. W roku 1926 pracami tej Komisji zainteresowała się Międzynarodowa Rada Pielęgniarek do tego stopnia, że sekretarka jej, Miss Reimann przybyła do Brukseli.

Stowarzyszenie pozostaje w ścisłym kontakcie z organizacjami, zatrudniającemi pielęgniarki, nie może nastarczyć zgłoszeniom, napływającym z wszystkich stron. Niektóre organizacje mają delegatki w Zarządzie Stowarzyszenia, jak Czerwony Krzyż i Narodowy Komitet opieki nad dzieckiem.

Od chwili powstania Stowarzyszenie pragnęło zaprowadzić mundur noszony wyłącznie przez członkinie. W roku 1924 spełniono ten projekt i w 1925 roku delegatki belgijskie na kongres wystąpiły w ładnych szarych mundurach.

W 1924 roku Stowarzyszenie zostało prawnie zatwierdzone. Zjazdy miały miejsce w 1925 roku w Antwerpji i w 1926 roku w Liège. W 1925 roku piętnaście Związków przystąpiło do Stowarzyszenia. Od roku 1928 sekretarjat rozpoczął stałe urzędowanie pod kierownictwem Melle Waterloos. Praca Stowarzyszenia wzmaga się równolegle do jego znaczenia: ze wszystkich stron napływają zapytania, prośby o radę i niezmiernie często Stowarzyszenie śpieszy z pomocą czy to dla ugrupowań, czy dla jednostek.

Stowarzyszenie pracuje w ścisłym związku ze Stowarzyszeniem Szkół Pielęgniarstwa. Belgja jest jednym z pierwszych krajów, gdzie zaprowadzono dyplom państwowy, lecz należy mieć ciągle na względzie treść Uchwały Królwskiej o pielęgniarstwie, aby je utrzymać na należytym poziomie. Dlatego Stowarzyszenie dąży do stworzenia Rady czuwającej nad doskonaleniem Szkół pielęgniarstwa.

Obecnie istnieją w Belgji 22 szkoły prowadzone według programu ustalonego przez Uchwałę Królewską i formujące pielęgniarki szpitalne oraz społeczne.

Pielęgniarki chcące uzyskać dyplom pielęgniarki umysłowo chorych, kształcą się w jednym z czterech centrów chorych umysłowo.

Stowarzyszenie organizuje co roku kursy dokształcające.

W 1919 roku ukazało się czasopismo Stowarzyszenia „Pielęgniarka belgijska", które przekształciło się w „Przegląd Pielęgniarski"; wreszcie w „Pielęgniarkę". — W 1925 roku pismo zaczęło wychodzić po francusku i po flamandzku. Czasopismo posiada obecnie 1200 prenumeratorów.

CENTRALNE BIURO PIELĘGNIARSKIE W MINISTERSTWIE ZDROWIA PUBLICZNEGO WE FRANCJI.

Ustawa z r. 1922 określiła wymagania od pielęgniarki dyplomowanej, egzaminy państwowe itd. Jednocześnie z wejściem w życie ustawy, zaczęła swe prace Rada Nadzorcza Szkół Pielęgniarstwa, w skład której wchodzą lekarze, administratorzy szpitali, dyrektorki szkół pielęgniarstwa, pielęgniarki społeczne, przedstawiciele rządu. Zrazu wyodrębniły się 2 sekcje: pielęgniarstwa szpitalnego i społecznego, które się jednak w 1924 roku zlały w jedno. Pierwszem zadaniem Rady było opracowanie teoretycznego i praktycznego programu w szkołach, następnie warunków egzaminu państwowego, regulaminów i t. d. W końcu roku 1929 — 79 szkół otrzymało prawo przygotowywania kandydatek do egzaminu państwowego. Rada opracowała jednolite przepisy, dotyczące przyjmowania uczennic. Prace Rady dostarczały Ministerstwu materjału do instrukcyj, okólników i t. d. W roku 1925, dzięki inicjatywie i pomocy Fundacji Rockefellera,

powstało Centralne Biuro Pielęgniarskie. skupiające wszystkie zagadnienia dotyczące pielęgniarstwa tak szpitalnego jak i społecznego. W biurze pracują jedne z najzasłużeńszych i najbardziej wykwalifikowanych pielęgniarek francuskich; w skład biura wchodzą: 1 dyrektorka, 3 asystentki i 4 sekretarki. Prace Biura są tak różnolite, że trudno je określić. Praca administracyjna odbywa się tam według najnowszych metod. Znajdują się w niem wszelkie sprawozdania z posiedzeń Rady, papiery pielęgniarek, posiadających dyplom państwowy. Biuro w każdej chwili może dostarczyć danych szczegółowych o każdej absolwentce i każdej uczennicy. Biuro pełni nadzór nad szkołami, egzaminami, czuwa nad ulepszeniem metod nauczania, pośredniczy w poszukiwaniu pracy, zajmuje się propagandą. inspekcją pracujących pielęgniarek etc., pośredniczy w dawaniu stypendjów na studja i kongresy, zabiera głos w sprawie subwencjonowania szkół, oraz pensyj pielęgniarskich. Dzięki akcji Biura. liczby przyjętych do szkół wzmogły się następująco:

1922	200	1927	1.077
1923	280	1928	1.508
1924	400	1929	1.683
1925	860	1930	2.150
1926	1.000	do 2 200 t. j. o 500 więcej niż w 1929	

Część sprawozdania liczbowego z pracy Biura od stycznia 1926 r. do końca grudnia 1930 r. podajemy poniżej:

Daty	Listy wysłane	Informacje stronom	Egzaminy	Odwiedzone szkoły i tereny pracy	Instrukcje, uchwały	Zgłoszenia o posady	Posady ofiarowane	Dostarczenie posad
1926	4.269	426	26	14	36	—	74	5
1927	9.863	1.152	43	33	64	—	162	74
1928	9 828	1.582	50	58	68	400	274	122
1929	8.168	1.758	39	44	179	461	312	149
1930	12.544	2.202	67	18	73	464	390	152
Razem	44.672	7.120	167	167	420	1.325	1.112	502

(Międzyn. Przegląd Piel. Nr. 3. 1931).

KRONIKA

SANATORJUM DLA NERWOWO CHORYCH W KAROLINIE

14. II. b. r. odbyło się poświęcenie zakładu dla nerwowo chorych w Karolinie pod Warszawą, przy udziale licznych przedstawicieli świata lekarskiego. Sanatorjum istniejące jeszcze przed wojną, spustoszone w czasie okupacji niemieckiej, obecnie zostało doprowadzone wielkim wysiłkiem i nakładem kosztów do stanu używalności. Na czele Komitetu stoi Dr W. Bruner i Wacław Knoff.

PORADNIA DLA DZIECI W KRAKOWIE

W dniu 1 lutego b. r. otwarto w Krakowie poradnię wychowawczo-leczniczą dla dzieci i młodzieży szkół powszechnych, średnich, ogólnokształcących i zawodowych. Poradnię organizuje Związek lekarzy kas chorych w Krakowie. Celem i zadaniem poradni jest udzielanie rad i wskazówek młodzieży, rodzicom i wychowawcom w wypadkach trudności i konfliktów wychowawczych. powstających na gruncie szkoły lub domu. Kierownictwo poradni pozostaje w rękach wykwalifikowanych lekarzy i pedagogów, ze współudziałem p. prof. U. J. Zygmunta Mysłakowskiego i p. dr Władysława Medyńskiego. Poradnia narazie będzie czynna w środy od godziny 4-ej do 5-ej w lokalu okr. Zw. kas chorych, ul. Batorego 5 (parter na prawo). Łącznie z organizacją

poradni przygotowuje się praktyczny kurs wychowawczy dla rodziców, obejmujący podstawowe zagadnienia opieki nad dzieckiem w okresie szkolnym.

OTWARCIE WYSTAWY PRZECIWGRUŹLICZEJ W KRAKOWIE

W dniu 11 stycznia r. b., o godz. 11 rano, odbyło się w miejskiej hali wystawowej przy ul. Rajskiej w Krakowie, otwarcie Wystawy Przeciwgruźliczej, zorganizowanej przez Okręgowy Związek Kas Chorych w Krakowie. W pięknie udekorowanej hali wystawowej zgrupowano szereg tablic i wykresów, ilustrujących zgubne skutki gruźlicy, jak również środki zapobiegawcze i lecznicze.

PROPAGANDOWA WYSTAWA KASY CHORYCH W WILNIE

Kasa Chorych w Wilnie zorganizowała Wystawę, mającą uprzytomnić zwiedzającym przyczyny i skutki takich chorób społecznych, jak wenerja, gruźlica i alkoholizm. Wystawa, połączona z demonstracją odpowiednich filmów, mieściła się w sali miejskiej. Otwarcie Wystawy nastąpiło w dniu 2 stycznia r. b.

OTWARCIE WYSTAWY PRZECIWALKOHOLOWEJ WE LWOWIE

Staraniem Okręgowego Związku Kas Chorych we Lwowie została urządzona w Muzeum Przemysłowem przy ul. Hetmańskiej bardzo bogato wyposażona i nader pouczająca Wystawa Przeciwalkoholowa. Otwarcie Wystawy nastąpiło w dniu 10 stycznia r. b. o godz. 11-ej przed południem, przy licznem uczestnictwie reprezentantów władz, świata lekarskiego i sfer obywatelskich miasta Lwowa.

„DOM OPIEKI SPOŁECZNEJ“ W GDYNI

Gdyński oddział Polskiego Czerwonego Krzyża otrzymał od Komisarjatu rządu m. Gdyni obszerny teren pod budowę nieruchomości; na placu tym ma stanąć nowocześnie urządzony „Dom Opieki Społecznej“.

WYROK W PROCESIE LUBECKIM

W sprawie szczepionek BCG zapadł ostateczny wyrok skazujący prof. Deyckego na 2 lata i dr Altstaedta na 1 r. i 3 mies. więzienia; prof. Klotz i laborantka Anna Schütze zostali uwolnieni. Sąd przyjął możliwość faktu zamiany czy zanieczyszczenia szczepionki, szczepem gruźliczym z Kilonji.

Mimo wysokiego wymiaru kary sąd podkreśla zasługi dla dobra ludzkości obu skazanych, obwiniając ich o zaniedbanie dostatecznej ostrożności przy sporządzaniu szczepionki oraz wydania zarządzeń ochronnych.

SZWECJA PRZODUJE W HIGJENIE POŁOŻNIC

Śmiertelność matek w okresie połogu bywa zazwyczaj skutkiem niewystarczających zabiegów higjenicznych, toteż wzorowym warunkom higjenicznym szwedzkich zakładów położniczych zawdzięczać należy fakt, iż na tysiąc położnic szwedzkich zaledwie 2.6 umiera w okresie połogu. Odnośne cyfry innych krajów wykazują w ciągu 1930 roku: 2.8 wypadków śmierci matki na tysiąc porodów — we Włoszech, 2,9 — we Francji, 3 — w Norwegji, 4 — w Hiszpanji, 4.4 — w Anglji, oraz 6.3 — w Stanach Zjedn.

OPIEKA NAD MATKĄ I DZIECKIEM NA TERENIE RZESZY NIEMIECKIEJ

Stan tej opieki ilustruje wydawnictwo, złożone parlamentowi przez ministra spraw wewnętrznych Rzeszy i ministra pracy. Na terenie całej Rzeszy istnieje 279 zakładów położniczych publicznych, o 2.000 łóżek dla matek, znajdujących się w ciąży i o 5.500 łóżkach dla położnic. Ponadto istnieje 70 zakładów dla matek, 375 zakładów leczniczych i opiekuńczych dla dzieci, 108 żłobków i 1.800 ochronek. Liczba poradni dla matek wynosi 1426. W opiece nad matką i dzieckiem jest zatrudnionych 568 lekarzy, 402 akuszerki i 922 osoby personelu pielęgniarskiego. Poradni dla matek niema zupełnie na terenie Wirtembergji, Meklenburg-Schwerin, Oldenburgji, Bremy, Lippe, Lubeki, Meklenburg-Strelitz i Schaumburg-Lippe. Powyższe zakłady i personel jest utrzymywany wyłącznie przez związki komunalne.

KOMITET „RATUJMY DZIECKO“ WE LWOWIE

W roku 1930 powstała w **Katolickim Związku Polek we Lwowie** nowa sekcja: RATUJMY DZIECKO. Ażeby myśl tej opieki skutecznie zrealizować, należało pójść do źródła, t. j. do szpitala położniczego, gdzie wiele matek będących w nędzy, a najczęściej

matek wolnych. w wieku prawie dziecięcym. wskutek przeżytych tragedyj. snuło już projekt pozbycia się w łatwy sposób dziecka, zaraz po odejściu ze szpitala. Ułatwiały im to agentki. które stały przed szpitalem i zrozpaczonym kobietom proponowały objęcie służby karmicielek, a dzieckiem same obiecywały się zaopiekować.

Panie. które zamierzały zająć się nieszczęśliwemi. rozpoczęły odwiedzać szpitale, tam. zbliżając się do matek. poznawały ich historję i indywidualnie ratowały każdą. O ile udało się nakłonić którą do powrotu do domu rodzicielskiego. wtedy pertraktowały z rodziną o przyjęcie córki i po wsparciu skromną wyprawką i nieraz udzieleniu pomocy na powrót do domu, wypuszczały ją ze swej opieki.

Innym szukano zajęcia płatnego w domach prywatnych. gdzieby mogły zatrzymać przy sobie dziecko. Co do innych znów starano się dowiedzieć. kto jest ojcem dziecka, ażeby go skłonić do płacenia alimentów. Obecnie, w związku z tą pracą. powstała myśl założenia **Biura pośrednictwa pracy**, które urzęduje na ul. Skrzyńskiego L. 18. Biuro ogłasza w dziennikach. kogo ma w danej chwili w swej opiece, a więc: szwaczki, służące. kucharki. pod warunkiem. że matka ma być przyjęta wraz z dzieckiem, ale za same tylko utrzymanie, bez wynagrodzenia.

Biuro zaś ze swej strony opłaca matce pensję w wysokości 15 zł. miesięcznie. Zapewne. że fundusze Biura są bardzo szczupłe, gdyż przeważnie czerpane są ze składek prywatnych i z puszek umieszczanych koło obrazów św. Teresy z napisem: „Chleb dzieciom“, lecz i z tego korzyści są duże. Prócz tego Biuro stara się o wyprawki. aby nie wypuścić żadnej matki bez okrycia dla dziecka.

Obecnie panie komitetowe odwiedzają Klinikę. Szpital powszechny i Sanatorjum Okręgowej Kasy Chorych. Od czasu założenia, Komitet miał w swej opiece 160 kobiet. Wynaleziono przeszło 60 posad. a ponadto udzielano pomocy w innej formie, jak wyszukanie mieszkania. aby kobieta miała zaraz po odejściu ze szpitala dach nad głową. lub wsparcie datkiem na podróż lub niezbędne rzeczy. Bielizny rozdano około 200 sztuk.

Komitet stara się nietylko udzielać materjalnej pomocy, ale łączyć ją z podnoszeniem moralnem danej jednostki. by uczynić z niej istotę pożyteczną dla społeczeństwa. Stanie się pożyteczną przez staranne i sumienne wychowanie swego dziecka, a przez pracę i liczne ofiary. które z wychowaniem będą związane. uszlachetni się sama.

DZIESIĘCIOLECIE ORGANIZACJI HIGJENY

Dnia 28 listopada ub. r. o godzinie 12-tej w południe w auli Państwowej Szkoły Higjeny odbyło się posiedzenie, poświęcone dziesięcioleciu Organizacji Higjeny Ligi Narodów, na którem przemówienia wygłosili: dyr. doc. G. Szulc — Zagajenie. Dr Chodźko — Jak powstała i czem jest Organizacja Higjeny Ligi Narodów. Prof. L. Hirszfeld — Działalność naukowa Organizacji Higjeny Ligi Narodów. Dr M. Palester: Wymiana międzynarodowa lekarzy publicznej służby zdrowia. Dr St. Kopczyński: Wymiana międzynarodowa lekarzy specjalistów, Dr H. Kluszyński — Koordynacja służby zdrowia i ubezpieczeń społecznych na terenie Ligi Narodów. S. Adamowiczowa: Międzynarodowa służba informacyjna. Dr L. Anigstein — Międzynarodowe badania metod zwalczania zimnicy. Dr M. Kacprzak — Szkolenie personelu i higjena wsi.

PIERWSZY POLSKI STATEK SANITARNY.

Spuszczony ostatnio na wodę pierwszy polski statek sanitarny „Samarytanka“, wykonany został w Stoczni Gdyńskiej w ciągu 4-ch miesięcy całkowicie z materjałów polskich. statek posiada 60-cio konny motor polskiej fabryki „Perkun“.

W konstrukcji wewnętrznej statku uwzględniono specjalne jego przeznaczenie, dostosowując urządzenia do transportu chorych ze statku na ląd. W bocznej części statku znajduje się pomieszczenie do wsuwania noszy z chorymi wprost z pokładu. „Samarytanka“ przeznaczona jest dla służby sanitarnej w porcie gdyńskim. Ogólny koszt budowy statku wynosi około 90 tysięcy złotych.

Przegląd pism

WIADOMOŚCI KAS CHORYCH Nr. 2. 15. I. 1932 r.

Higjena wsi jako międzynarodowy problem społeczny. J. K. — Przeciwieństwo między higjeną wsi i miasta i znaczenie wsi, jako żywiciela miast oraz źródła przyrostu ludności skierowała uwagę Sekcji Higjeny Ligi Narodów na higjenę wsi.

Szereg podróży do obszarów wiejskich dał bogaty materjał porównawczy stanu higjeny wsi w różnych częściach naszego lądu; w związku z tem Rada Ligi Narodów postanowiła zwołać ogólno-europejską konferencję dla omówienia tej sprawy.

Komitet organizacyjny wybrał dla konferencji następujące kwestje:

1) Najskuteczniejsza i najlepsza opieka lekarska dla ludności wiejskiej.

2) Najlepsza forma higjeny dla wsi.

3) Asanizacja wsi.

Kongres odbył się w czerwcu 1931 r. w Genewie.

Rezolucje były następujące:

1) Domagano się jednomyślnie lekarzy z akademickiem wykształceniem z wyłączeniem udzielania samodzielnej pomocy ludności przez wyszkolony nawet personel pomocniczy, jednakowoż w każdej gminie musi się znajdować osoba wykwalifikowana, któraby mogła dać pierwszą pomoc przed przybyciem lekarza oraz wykonać jego zlecenia. Lekarz nie powinien mieć pod opieką więcej osób jak 1.000 — 2.000, musi mieć instytucje pomocnicze (laboratorja) oraz konieczne placówki opieki (gruźlica, umysłowo chorzy). Kierownicy tych placówek powinni być w kontakcie z lekarzami praktykami. Za ilość łóżek wystarczającą dla wsi uznano 2 — na 1000 mieszkańców. Podnoszono też sprawę ubezpieczeń na wypadek choroby. Tam gdzie ich brak, musi zastąpić je celowo zorganizowana opieka społeczna.

2) Druga kwestja wymaga bardzo sprawnej współpracy na terenie zwalczania epidemji, wykonywania przepisów sanitarno-policyjnych, kontroli żywności. Do współpracy tej musi być wciągnięty mieszkaniec wsi z wyłączeniem przymusu, a zatem opierając ją na przekonaniu ludności o ich korzyści wypływającej ze zdrowia. (Odczyty, kursy, wystawy okrężne, ulotki). W tym kierunku powinien się zaznaczyć rozwój ośrodków zdrowia, jednoczących na swych terenach łaźnie, sale odczytowe, towarzyskie, boiska sportowe i t. p.

3) Najtrudniejszą sprawą jest asenizacja ze względu na koszty i różnorodność warunków miejscowych. Najważniejszym postulatem jest zaopatrzenie wsi w wodę. Jako przykład właściwych stosunków pod tym względem podaje autor artykułu obrazy krasowe na Bałkanach gdzie celem utrzymania wody, która łatwo znika pod kamieniami, gmina buduje cysterny i utrzymuje je — dostaje zaś od państwa cement, plan i kierownictwo.

Wielkie znaczenie ma tu też poprawa warunków mieszkaniowych, oraz zużytkowanie odpadków, prócz tego poprawa środków komunikacyjnych. Poprawa warunków zdrowotnych na wsi zapobiegnie ucieczce ludności wiejskiej do ośrodków miejskich.

WIADOMOŚCI KAS CHORYCH Nr. 3, 1. II. 1932 r.

Organizacja walki z gruźlicą we Francji. F. R. — Początek racjonalnej walki z gruźlicą we Francji datuje się od czasu wojny. Akcja ta rozwinęła się z pomocą fundacji Rockefellerowskiej. Kierownictwo jej spoczywa w rękach Komitetu Państwowego, powstałego z Komitetu dla udzielania wsparć żołnierzom chorym na gruźlicę. Celem komitetu jest stworzenie pola pracy dla poszczególnych organizacyj. Delegaci komitetu są inspektorami urządzeń przeciwgruźliczych w poszczególnych departamentach — oraz ożywiają działalność słabiej funkcjonujących placówek. Warunkiem prawidłowego rozwoju akcji jest dostarczenie sił fachowych. W tym celu komitet organizuje kursy 3—4 tyg. dla lekarzy teoretyczne i praktyczne.

W kwestji pielęgniarek jednogłośnie domagają się personelu wykształconego zarówno pod względem ściśle fachowym jak i obznajmionym z prawodawstwem w zakresie opieki społecznej. Przewidziany jest 2-letni kurs, w czem 4 mies. mają być poświęcone poradni, 4 mies. praktycznej opiece nad niemowlęciem, 2 mies. praktyki w sanatorjum lub szpitalu gruźliczym. Planowy system opieki przeciwgruźliczej opiera się na dwóch ustawach: Ustawa o organizowaniu placówek przeciwgruźliczych *(dispensaires)* z r. 1916, oraz Rozporządzenie o sanatorjach i lecznicach z 1920 roku.

W drugiej ustawie między innemi jest wspomniane, że zrzeszenia publiczne mają prawo żądać zasiłku od Państwa przy przebudowie lub zakładaniu nowych sanatorjów, nie może on jednak przekraczać połowy przewidzianych kosztów. Plany budowy, oraz teren podlega ścisłej kontroli Min. Spraw Wewnętrznych. Przy uruchomieniu nowego zakładu można liczyć na pomoc państwową w opłatach za utrzymanie poszczególnych grup ubezpieczonych chorych.

Specjalna ustawa dla biednych umożliwia natychmiastowe umieszczenie pacjenta pozbawionego możności leczenia się. Państwo odpowiadając za koszta, zastrzega sobie jednak dochodzenie na drodze sądowej przeciw pacjentowi, który mógłby ewentualnie pokryć choć częściowo koszty leczenia.

Ustawodawstwo zmierza do zakładania urządzeń przeciwgruźliczych drogą przymusu. W przeciągu lat 5 każdy departament musi mieć jeden zakład leczniczy do walki z gruźlicą — w razie niewykonania powyższego, Rada Państwowa wydaje odpowiednie zarządzenia. Zakłady prywatne podlegają również surowym przepisom administracyjnym.

Ustawa o poradniach określa charakter instytucji — zwraca uwagę, aby się nie stały poliklinikami, przestrzegając ściśle swego celu placówki społeczno-higjenicznej (profilaktyka).

Przy zakładaniu placówki decyduje głównie śmiertelność gruźlicza — wówczas gdy w danej gminie lub gminach przekroczy ona w ciągu 5 lat przeciętną dla Francji, Rada Centralna zakłada poradnię na swój koszt — w innych wypadkach, odnośne zakładające instytucje pokrywają koszta.

Jeśli chodzi o statystykę, to w r. 1918 na 30 departamentów było 70 placówek, a w 1928 r. 641 placówek na 85 departamentów. Obecnie ilość łóżek gruźliczych wynosi 46.000. Poza akcją państwową, istnieją akcje prywatne, z których najważniejszą jest „Oeuvre Grancher", mająca na celu izolowanie dzieci z rodzin gruźliczych i umieszczanie ich w warunkach bezwzględnie zdrowych — w większości wypadków wychowankowie „Oeuvre Grancher" stają się robotnikami rolnymi, co ma duże znaczenie dla ekonomicznego rozwoju Francji wobec małego przyrostu ludności.

Prócz opieki nad dzieckiem w wieku niemowlęcym oraz przedszkolnym istnieje szereg internatów, szkół na wolnem powietrzu, gdzie na 8½ godzin przebywania jest tylko 2½ godzin nauki. Oczywiście ilość tych zakładów nie odpowiada zapotrzebowaniu. Przy wyborze uczniów pierwszeństwo mają sieroty wojenne jako podstawowi wychowankowie Państwa.

Autor w zakończeniu swego artykułu podaje dane statystyczne:

W roku 1914 — 23.3 przyp. śmierci na 1.000 mieszkańców; w roku 1925 i 1926: 16.0 — 16.6 przypadków.

Zmiany posad w Polskim Czerwonym Krzyżu

w grudniu 1931 r.

S. Szmerdtówna Kazimiera, ze Szp. Wojsk. Równe do Szp. Wojsk. Chełm Lub.
S. Prądecka Aurelja, z Garn. Iz. Ch. Nowy Sącz do Szp. Wojsk. Kraków.
S. Kuszmanówna Emma, ze Szp. Ujazd. Warszawa do Szp. Wojsk. Kraków.
S. Simlówna Genowefa, ze Szp. Ujazd. Warszawa do Szp. Wojsk. Warszawa, Ujazd.
S. Łuszczewska Zofja, ze Szp. Ujazd. Warszawa do Szp. Wojsk. Warszawa. Ujazd.

Przyjęto na posady

P. Leśniewska Adela, abs. Szk. Piel. PCK Warszawa do Szp. Wojsk. Łódź.
P. Ronówna Janina, abs. Szk. Piel. PCK Warszawa do Szp. Wojsk. Łódź.
P. Iliniczówna Anna, abs. Szk. Piel. PCK Warszawa do Szp. Wojsk. Łódź.
P. Guntówna Wiera, abs. Szk. Piel. PCK Warszawa do Szp. Wojsk. Przemyśl.
P. Danielukówna Salwina, abs. Szk. Piel. PCK Warszawa do Szp. W. Przemyśl.
P. Frajerówna Cecylja, abs. Szk. Piel. PCK Warszawa do Szp. Wojsk. Przemyśl.
P. Niemczurzanka Teofila, abs. Szk. Piel. PCK Warszawa do Szp. Wojsk. Przemyśl.
P. Kowalczykówna Stefanja, abs. Szk. Piel. PCK Warszawa do Szp. W. Warszawa.
P. Wiedeńska Zofja, abs. Szk. Piel. PCK Warszawa do Szp. Wojsk. Warszawa, Uj.
P. Ilczukówna Eleonora, abs. Szk. Piel. PCK Warszawa do Szp. W. Warszawa. Uj.

ZMIANY POSAD W POLSKIM CZERWONYM KRZYŻU

w styczniu, lutym i marcu 1932 r.

S. Gołębiowska Marja, z Sanat. Wojsk. Raycza do Szp. Wojsk. Kraków.
S. Sokołowska Jadwiga, z Sanat. Wojsk. Raycza do Szp. Wojsk. Grodno.
S. Nahorna Julja, ze Szp. Wojsk. Modlin do Szp. Wojsk. Kraków.
S. Suszycka Marja, ze Szp. Wojsk. Brześć n/B do Szp. Wojsk. Modlin.
S. Górska Katarzyna, ze Szk. Piel. PCK Warszawa do Szp. Wojsk. Warszawa, Uj.
S. Juchniewicz Justyna, ze Szp. Wojsk. Modlin do Szp. Wojsk. Kraków.
S. Mickiewicz Anna, ze Szp. Wojsk. Wilno do Szp. Wojsk. Kraków.
S. Bąkówna Jadwiga, ze Szp. Wojsk. Brześć do Szp. Wojsk. Toruń.
S. Świerkowska Władysława, ze Szp. Wojsk. Toruń do Szp. Wojsk. Brześć n/B.

S. Tomaszewska Stan., ze Szp. Wojsk. Raycza do Szp. Wojsk. Przemyśl.
S. Szymańska Jadwiga. ze Szp. Wojsk. Raycza do Szp. Wojsk. Chełm Lub.
S. Frankowska Teodora. ze Szp. Wojsk. Przemyśl do Sanat. Wojsk. Raycza.
S. Gierowniówna Janina. ze Szp. Wojsk. Warszawa do Szp. Wojsk. Wilno.
S. Kanicka Marja. ze Izb. Garn. Białystok do Szp. Wojsk. Wilno.
S. Kowalska Marja. ze Sanat. PCK. Lwów do Szp. Wojsk. Lwów.

PRZYJĘTO NA POSADY:

P. Wysoczyńska Michalina. abs. Szk. Piel. PCK. Warszawa do Szp. Wojsk. Przemyśl.
P. Kobyłkówna Marla. abs. Szk. Piel. PCK. Warszawa do Szp. Wojsk. Przemyśl.
P. Złotowska Elzbieta. abs. Szk. Piel. PCK. Warszawa do Szp. Wojsk. Przemyśl.
P. Frydrychówna Cecylja. abs. Szk. Piel. PCK. Warszawa do Szp. Wojsk. Przemyśl.
P. Gochówna Władysława. abs. Szk. Piel. PCK. Warszawa do Szk. Piel. PCK. Warszawa. jako instruktorka.
P. Krzywicka Klementyna. abs. Szk. Piel. Uniwer. Kraków do Szp. Wojsk. Kraków.
P. Fliska Wanda. abs. Szk. Piel. Uniwer. Kraków do Szp. Wojsk. Kraków.
P. Brejtówna Józefa. abs. Szk. Piel. Uniwer. Kraków do Szp. Wojsk. Kraków.
P. Tarankówna Cecylja. abs. Szk. Piel. Uniwer. Kraków do Szp. Wojsk. Kraków.
P. Pieńkowska Irena. abs. Szk. Piel. Uniwer. Kraków do Szp. Wojsk. Lwów.
P. Winiarczykówna Felicja. abs. Szk. Piel. Warszawskiej do Sanat. Wojsk. Rayeza.
P. Kubicka Hanna. abs. Szk. Piel. Warszawskiej do Szp. Wojsk. Kraków.
P. Dorenda Rozalja. abs. Szk. Piel. PCK. Poznań do Szp. Wojsk. Poznań.
P. Dąbrowska Stanisława. z rezerwy do Sanat. Wojsk. Raycza.
P. Pfeiffrówna Helena. z rezerwy do Szp. Wojsk. Grodno.

Do P. T. Prenumeratorów!

Następne numery

„PIELĘGNIARKI POLSKIEJ"

będą się ukazywały co 2 lub 3 miesiące,

jako podwójne lub potrójne.

Redaktor i wydawca odpowiedzialny: Hanna Chrzanowska.
Adres Administracji: Marja Starowieyska, Kraków, św. Krzyża 11.
Drukarnia „Głosu Narodu" pod zarządem R. Ferka.

Adres Redakcji i Administracji:
Kraków, ul. św. Krzyża L. 11.

Cena prenumeraty w Polsce:

Rocznie 8 zł. — Półrocznie 4 zł. — Kwartalnie 2 zł.
Pojedyńczy numer 1 zł.

W Ameryce rocznie 1½ dolara
We Francji „ 26 franków

Cena ogłoszeń ¼ str. 25 zł., ½ str. 40 zł., cała str. 60.

Konto P. K. O. 409.450.



Redakcja uprasza o nadsyłanie rękopisów czytelnych, najlepiej pisanych na maszynie. Rękopisów nie zwraca się.